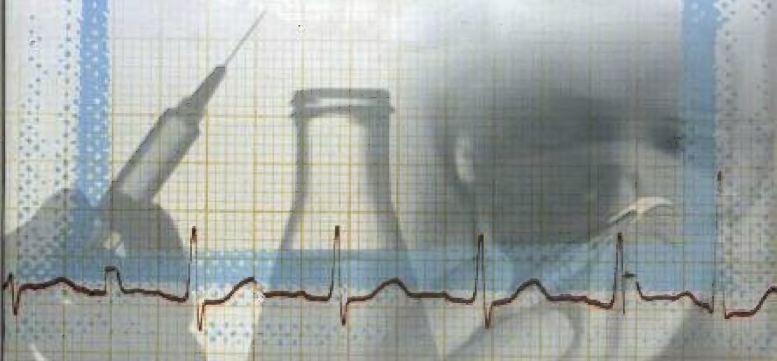


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفقه ومسائل طبية

الجزء الثاني

آية الله محمد آصف المحسني



بسم الله الرحمن الرحيم

الفقه و مسائل طبيّة

شبكة كتب الشيعة



shiabooks.net

رابطہ بدیل < mktba.net

موضوع:

فقه استدلالی: ۱۱۷ (فقه و حقوق: ۲۲۵)

گروه مخاطب:

تخصصی (طلاب، دانشجویان، پژوهشگران و اساتید حوزه و دانشگاه)

شماره کتاب: ۱۲۰۲

شماره استاندارد: ۲۵۹۲

محقق: محمد آصف، ۱۳۱۴ -

الفقه و مسائل طبّیة / محمد آصف المحقّق - قم: بوستان کتاب (مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم)، ۱۴۲۶ ق. = ۱۳۸۲ -

ج. - (بوستان کتاب، ۱۴۰۲) (فقه استدلال، ۱۱۷، فقه و حقوق، ۲۲۵)

۳۰۰۰۰ ریال: (ج. ۲) / ISBN 964 - 371 - 934 - 0 (دوره) 9 - 935 - 371 - 964 ISBN

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیما.

ʿAyn Allāh Moḥammad ʿAṣaf Al-Moḥaqqi. Al-Fiqh wa Maʿaṣel

ص. ع. به انگلیسی:

Ṭabḥīyya [The Islamic jurisprudence medical affairs]

کتابخانه.

۱. پزشکی (فقه)، ۲. اسلام و پزشکی، ۳. مسائل مستحدثه، ۴. فقه جعفری - قرن ۱۴، الف. دفتر

تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، مؤسسه بوستان کتاب، ب. عنوان.

۲۹۷/۳۷۹

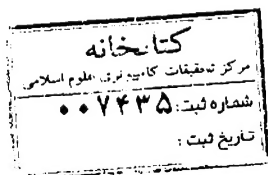
BP ۱۹۸/۶ / پ ۴۳ م ۲

[۲۹۷/۴۵۵]

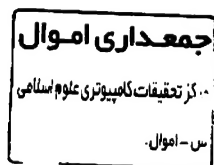
[BP ۲۲۷/۶ / م ۳ ف ۷]

الفقه و مسائل طبيّة

الجزء الثاني



آية الله محمد آصف المحسنی



۴۹۱۲۱

بوشهر
۱۳۸۴

● المؤلف: آية الله محمد آصف الحسيني

● الناشر: مؤسسه بوستان كتاب (مركز الطباعة والنشر هتاج لمكتب الإعلام الإسلامي)

● الطبعة: مطبعة مكتب الإعلام الإسلامي ● الطبعة: الأول / ١٤٢٦ ق. ١٣٨٤ ش

● الكلفة: ١٥٠٠ ● السعر: ٣٠٠٠ تومان

جميع الحقوق © محفوظة

printed in the Islamic Republic of Iran

✓ العنوان: قم، شارع شهداء (صفحاته)، ص ب ٩١٧، الهاتف: ٧-٧٧٤٢١٥٥، الفاكس: ٧٧٤٢١٥٤، الهاتف: ٧٧٤٣٤٢٦

✓ العرض المركزي (١): قم، شارع شهداء (بتعاون أكثر من ١٧٠ ناشر يعرض اثني عشر ألف عنواناً من الكتب)

✓ العرض الفرعي (٢): طهران، شارع فلسطين الجنوبي، الزقاق الثاني (پشن)، الهاتف: ٦٤٦٠٧٣٥

✓ العرض الفرعي (٣): مشهد المقدسة، تقاطع خسروي، مجتمع پاس، الهاتف: ٢٢٢٣٣٧٢٢

✓ العرض الفرعي (٤): أصفهان، تقاطع كرماني، گلستان كتاب، الهاتف: ٢٢٢٠٣٧٠

✓ العرض الفرعي (٥): أصفهان، ساحة انقلاب، قرب سینا ساحل، الهاتف: ٢٢٢٢١٧١٢

✓ وكالات بيع كتب المؤسسة في البلد وخارجه

البريد الإلكتروني: E-mail: bustan@bustaneketab.com

الآثار الحديثة في المؤسسة والتعرف إليها في «وب سايت»:

<http://www.bustaneketab.com>

نتقدم بحزnil الشكر والتقدير إلى الإخوة الذين ساهموا في إنجاز هذا الأثر:

● تقويم النسخ: ول قربانی ● تنضيد الحروف: فاطمة كرمی ● تصویب (خطاء التنضيد): احمد احل و سيد مهدی محسنی

● الإخراج الفني: احمد محمدي فرد ● المقابلة: طه نعل، یزن سهرابی، محمد عل حسینی، ابوالحسن مسیب نژاد، سيد عل قائمی،

جلیل حبیبی و محمد جواد مصطفی ● مراجعة الإخراج الفني: سيد رضا موسوی منش ● الإشراف والنظارة: عبدالمهادی لئیری

● تصميم الغلاف: حسن محمودی ● مسؤول الإنتاج: حسين محمدي ● متابع شؤون الطباعة: سيد رضا محمدي

الناشر

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بيده الملك وهو على كل شيء قدير، الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً، الذي خلق سبع سماوات وملايين مجرات طباقاً ما ترى في خلق الرحمن من تفاوت في الإتيان والإحكام والجمال، نعم جمعت الطبيعة عبقريتها فكانت الجمال، وكان أحسنه وأشرفه ما حلّ في الهيكل الآدمي، وجاور العقل الشريف، والنفس اللطيفة، والحياة الشاعرة، فالجمال البشري سيد الجمال كله.^١

والصلاة والسلام على سيد المرسلين، ورحمة للعالمين، وعلى أوصيائه الطاهرين، وأصحابه المهتدين، وعلينا وعلى عبادة الله المجاهدين لنشر دينه، وشريعته والمتأدبين بآدابه. وبعد، فقد أرسل إليّ وأنا في إيران، بعض الأحناء المتدينين نسخة من المنشور الحادي عشر لرؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة حول الوراثة والهندسة الوراثية، والجينوم البشري، والعلاج الجيني، في جزئين:

أولهما: في الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري وثنائهما: في الإرشاد الجيني والتوصيات للندوة المنعقدة في الكويت في الفترة من ٢٣ - ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩ هـ. ق الموافق ١٣ - ١٥ أكتوبر ١٩٩٨ م.

كما أرسل بعد ذلك بمدة في كابول نسخة من المنشور الثاني عشر لها باسم المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية في جزأين أيضاً للندوة المنعقدة في الفترة من ٢٧ جمادى الأولى - ١ جمادى الآخرة ١٤١٨ هـ. ق.

الموافق ٢٩ سبتمبر - ٢ أكتوبر ١٩٩٧ م.

فشرعت في تأليف الجزء الثالث من كتابي «الفقه و مسائل طبية» في عاصمة بلادي كابول، فأثقل بعض الموضوعات الطبية المهمة أولاً من الأطباء، ثم أذكر أحكامها الفقهية حسب استنباطي من الأدلة الشرعية ثانياً.

وربما لا أذكر رأيي في بعض المسائل و أذكر فتوى المشهور أو جماعة من الفقهاء، وربما أكتفي بمجرد الاحتمال دون بيان الفتوى لمشكلات فنية فقهية، فشكراً لأعضاء تلك الندوات المباركة النافعة من الأطباء الاختصاصيين المتدينين وغيرهم من أهل الفقه والفضل، فلولاً جهودهم المشكورة لم يتيسر لي هذا التأليف المتواضع.

اللهم إني أعتصم بك من الزلل والاشتباه في الأقوال والآراء، وأرجو منك توفيق التأليف - تأليفاً مفيداً، نافعاً للمؤمنين والمتدينين - ثم القبول والثواب، إنك دائم الفضل والإحسان.

اللهم منك وبك وإليك ولك. و يبقى وجه ربنا ذوالجلال والإكرام.

واعلم، أن الجزء الثالث والجزء الرابع الآتيان جمعاً حين الطبع في مجلد واحد باسم الجزء الثاني، كما أن الجزء الأول والثاني طبعاً في مجلد واحد باسم الجزء الأول من قبل مؤسسة بوستان كتاب قم ١٣٨٢ ش.

كابل محمد آصف المحسني

الثورة البيولوجية الحديثة

العالم يعيش اليوم ثورة بيولوجية هائلة، فما تمّ إنجازه في الخمسين عاماً الماضية يعادل أضعاف أضعاف إنجازات المسيرة البشرية منذ الخليقة وحتى الآن. فرغم حداثة علم الوراثة وظهوره في بداية هذا القرن (العشرين) إلا أنّ الخطوات التي تمّت في هذا المضمار كانت عملاقة.

فاختراع الميكروسكوب وتطويره إلى الميكروسكوب الإلكتروني أدّى إلى التعمّق خطوة خطوة نحو الاقتراب من اكتشاف العديد من أسرار الخلية وكذلك دخول الحاسوب الآلي والأجهزة المختلفة، يسهّل الكشف عن أغوار مكنون الخلية ومحتوياتها ونوعياتها، والتي ستظهر الكثير في القريب ممّا يتيح للخيال البشري أن يتحقّق. ودخلت كل هذه التصوّرات الخيالية إلى حيز التطبيق الفعلي، وكانت البداية على الكائنات الحيّة ومحاولة إدخال بعض التعديلات على وظائف الحامض النووي للنواة، لإنتاج مواد جديدة، فنجحوا في إنتاج أنسولين بشري^١.

ثم انتقل العمل الآن إلى النبات والحيوان لتحسين النوع، وزيادة الكم والتغلّب على بعض الظروف المناخية أو مقاومة الآفات والحشرات، فانتجبت: طماطم تقاوم البرودة و طماطي تقاوم الآفات وقمحاً ذا إنتاجية عالية، ويقاوم الآفات.^٢

و الأبحاث جارية في هذا المجال على قدم وساق، كما استطاعوا أن يعدّلوا الصفات الوراثية لبعض الشبّاه لنتجج بروتيناً يماثل تماماً البروتين البشري. لاستخدامه في علاج بعض من

١. لاحظ أحكام هذه الأمور الأربعة الفقهيّة في تنمّة هذا الفصل، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة» في البند الثاني.

لديهم نقص في بعض الأنزيمات.^١

وقد يتم إدخال جين جديد قد يكون في الحيوان إلى النبات للحصول على الصفات الجديدة المطلوب إدخالها على النبات، فمثلاً ينقل جين من أنواع معينة من الأسماك إلى الطماطم لإنتاج سلالات تقاوم البرودة، ودرجات الحرارة وستمعمل عمليات التصدير.^٢

ولذلك ظهرت في العالم مجموعات تنادي بعدم استخدام الهندسة الوراثية في النبات والحيوان خوفاً من تلوث البيئة أو سيادة سلالة على أخرى، أو ظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات ذات مقاومة للمبيدات، أو المفادات الحيوية مما يمثل خطورة على الإنسان والبيئة. ورغم هذه المخاطر التي استندت إليها جماعات مقاومة الهندسة الوراثية والتي لم تقدم قرائن دامغة حتى الآن، إلا أن جماعات العلماء المحايدين أوصوا بأن توضع هذه المنتجات في أماكن خاصة؛ موضحاً بأنها منتجة باستخدام الهندسة الوراثية، تنبيهاً لمن سيستخدمها لحصر المضاعفات إذا ما وقعت.

والشيء نفسه بالنسبة للحيوانات، لكن الأمر المهم الذي ظهر مؤخراً هو محاولة التغلب على ندرة الأعضاء البشرية لاستخدامها في زراعة الأعضاء لمن يحتاجها.

فتم استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية، ولا يطردها الجسم الإنساني إذا ما زرعت فيه. وتمت التجربة بنجاح في إنتاج هذه القلوب، إلا أن الخوف راود العلماء من انتقال أمراض خاصة بالحيوان إلى الإنسان، وهم الآن في محاولة للتغلب على هذه المشكلة والأمر هنا يحتاج إلى دراسة أخلاقية شرعية: هل يجوز استخدام هذه القلوب الهندسية وراثياً في الخنازير لنقلها وعلاج الإنسان بها؟^٣

وظهور البصمة الوراثية واستخدامها كوسيلة إثبات أو نفي في العديد من المشاكل الجنائية أو غيرها أضافت بُعداً جديداً لدخول هذا الموضوع إلى حيز التنفيذ إلا أن هذا الأمر اليوم معروض للبحث في مدى حجيتها في إثبات البينة أو نفيها، وهذا قد يحتاج إلى وقفة تأمل، إذا بحث الموضوع في ظل الشريعة الإسلامية.

الموضوع الاخطر في مجال الهندسة الوراثية هو الجينوم البشري وهو - باختصار شديد - الخريطة الجينية للإنسان، وهو مشروع سينتهي منه العالم في عام ٢٠٠٠ وتتم توزيع تكاليفه و

١. سيأتي حكمه الفقهي في البند الثاني ذيل العنوان المذكور.

٢. لاحظ حكمه الفقهي في البند الثالث، ذيل عنوان «الأحكام الفقهية للمطالب المتقدمة».

الأجزاء الخاصة بالبحث فيه على الدُول الغنيّة (أميركا، اليابان، ألمانيا، فرنسا وإنجلترا) ويمكن عن طريق هذه الخريطة الجينية التعرف على كثير من صفات الخريطة، فيمكن -مثلاً- معرفة أن هذا الشخص سيصاب بأمراض القلب عند عمر معيّن، أو بالأمراض النفسيّة، أو العقلية، أو ... و حسب خريطته، ورغم أهميّة هذا الموضوع الذي سيكشف الكثير عن الحياة الصحيّة المستقبلية فإن له مثالب كثيرة:

١. كيف يمكن تصور الحالة النفسيّة لشخص عُرف أنّه سيمرض بمرض ما لا علاج له في الوقت الحاضر؟ وهنا نتأمّل الآية الكريمة ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْيَاءٍ إِنْ تُبْدَلْكُمْ تَشْكُرُ﴾^١.

٢. إذا اكتشفت أمّ بأنها حامل و جنينها مشوّه تشويهاً كاملاً أو غير كامل، وعرفت بذلك، فكيف يمكن أن تكون حالتها النفسيّة إذا قرّرت أن يبقى الحمل حتى نهايته تسعة أشهر والوليد مشوّه أم تنصح بإجهاضه؟

٣. ما هي الجهة التي لها الحق في طلب مثل هذا التحليل؟ وما هي الجهات التي لها الحق في تداول مثل هذه المعلومات؟ وهل يجوز أن يعاقب شخص ما بالفعل، أو عدم التعيين، أو غير ذلك إذا ظهر في جيناته مرض ما خطير؟ وهل يمكن أن يصدر تشريع ما لعمل خريطة جينية دون رغبة شخص ما، أو إجراء مسح جيني لفئة معيّنة؟^٢

الأحكام الفقهية للمطالب المتقدّمة:

الأول: الأصل العام الاوّل في تحصيل العلوم -العلوم الماديّة والبشريّة والارضية والسمائية والعقائد والمعارف- هو الجواز شرعاً وعدم المنع، استناداً الى اصالة البراءة العقلية والنقلية، بلا اشكال، ولا أظنّ بفقهاء أن يتردّد في ذلك، بل ولآيات والروايات الراغبة في تحصيل العلم والنظر مطلقاً نحو: ﴿هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَغْلُمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَغْلُمُونَ﴾ فتأمّل و ﴿قُلْ أَنْظَرُوا مَاذَا فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ﴾ و ﴿قُلْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ

١. المائدة (٥) الآية ١٠١.

٢. نقلناها بحذف وإيصال من ص ٢٣ - ٢٧ من الجزء الأول من المنشور الحادي عشر من رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبيّة المعاصرة حول الوراثة والهندسة الوراثيّة والجينوم البشري من كلام الدكتور أحمد رجائي الجندي ولم يتم المشروع في عام ٢٠٠٠ وربما يتم في ٢٠١٠ مثلاً والله العالم.

الْخَلْقِ» و «يَجْعَلُ الرُّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يَحْكُمُونَ» إذ لا يتيسر التحقّل التامّ و الانتفاع العامّ من العقل إلّا بالتعلّم و استعمال العلم، وكذا يجوز التصرف في المواد الأرضيّة و السماويّة، وقوامها، وطاقاتها لقوله تعالى: «وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمٰوٰتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِنْهُ» وقوله سبحانه: «خَلَقَ لَكُم مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا».

فالمنع من تحصيل العلم أو استعماله أو التصرف في الكائنات (الاكتشاف و الإختراع) في بعض الموارد هو المحتاج إلى التدليل، وإقامة الحجّة الشرعيّة، أو العقليّة دون الحكم بالجواز أو الرجحان.

الثاني: يجوز إدخال التعديل على وظائف الحامض النووي لإنتاج أنسولين بشري وغيره، كما يجوز ذلك لتحسين نوع النبات، وزيادة الكميّة والتغلّب على بعض الظروف المذكورة و أمثالها. وكما يجوز أيضاً تعديل الصفات الوراثيّة للحيوانات لإنتاج البروتينات المماثلة للبروتين البشري بغرض دفع بعض النواقص الماديّة للإنسان مع الاجتناب عن أكل المحرّمات و النجاسات في غير حالة الاضطرار - وللضرورة حكمها - كما سبق في الجزئين السابقين من هذا الكتاب.^١

وكما يجوز إدخال جين جديد للحيوان إلى النبات كالطماطم لإنتاج ما ذكره هذا الطبيب في كلامه السابق. كل ذلك لأصالة البراءة و أصالة الحلّيّة.

وقال جمع بعدم جواز استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات والحيوان، خوفاً من ثلوث البيئة، أو سيادة سلالة على أخرى، أو ظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات المتقدمة. ويقال: في الغرب كثيراً ما تظهر صيحات كبيرة ضد تغيير الجينات في الطعام والغذاء والنبات والحيوان، هناك آلاف جمعيات تحارب ذلك.

وهؤلاء يحرمون علمياً وطبياً في الطعام تغيّر الجينات: البندورة والبطاطا وغيرهما، وهناك جمعيات تحارب الاستنساخ، تحارب تغيّر الأطعمة، تحارب اللعب بالحيوان، عشرات من الجمعيات في بريطانيا - فقط - تحارب التغيير الخطأ.^٢

الجواب عن ذلك: أنّ الخطورة المحتملة إن كانت جزئية غير مهلكة، أو ما هو بمنزلتها فيرجع في النظر الفقهي إلى استصحاب عدم وقوعها، وإن كانت مهمّة كبيرة يفهم من مذاق

١. كلّ ذلك لعدم الدليل على الحرمة.

٢. المصدر السابق، ج ٢، ص ٨٣٨ و ٨٣٩.

انشرع عدم حجّية الاستصحاب مع احتمالها فضلاً عن حجّية اصالة البراءة، فنقيّد الجواز بما أوصاه المحايدون من الاحتياط المذكور، فالحكم يختلف باختلاف الموارد.

الثالث: يجوز استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية ولا يطردها الجسم الإنساني بلا شبهة، ولعلّه لا يخالف فيه أحد من الفقهاء بهذا المقدار، بل ربّما يجب كفاًئياً هذا وما قبله من المذكور في البند الثاني والأول؛ إذا توقّف عليها النظام -نظام المعاش والحياة- كسائر الصناعات ضرورة لزوم حفظ النظام السائد بين العباد في البلاد، وعدم جواز الاختلال به، كما يفهم ذلك من مذاق الشرع

وإنّما البحث في جواز زرع هذه القلوب المهندسة وراثياً في الإنسان واستخدامها في حياتهم وعدم جوازه شرعاً، والمشكلة تنشأ من جهتين: طبيّة وفقهية:
أمّا الأولى: فلخوف انتقال الأمراض الخاصّة بالحيوان إلى الإنسان.

وأمّا الثانية: فلحرمة الإضرار بالإنسان من غير استحقاق؛ لحديث نفى الضرر، ولحكم العقل بمنعه بضميمة قاعدة الملازمة من أنّ «كلّ ما حكم به العقل حكم به الشرع».

ومن جهة مقام القلب في القرآن الحكيم والأحاديث الشريفة؛^١ إذ يمكن أن يستفاد منها أنّ فساد القلب فساد لفطرة الإنسان وإنسانيّته وروحانيّته، بل عليه يمكن المنع من استخدام القلوب الكائنة في أبدان مطلق الحيوانات حتّى الشياخ إذا احتمل أنّ زرعها في بدن الإنسان يضرّ بفطرته وهدف خلقته، بل يلحق بقلب الحيوان قلب الكافر، وولد الزنا، فلا يجوز زرعه في بدن المسلم فضلاً عن المؤمن، بل ربّما تسري هذه المشكلة في زرع صدر الحيوان أو الكافر في بدن المسلم (دون الكافر) من جهة علوّ مقامه حسب دلالة الآيات الواردة فيها كلمة «الصدر» و«الصدر».^٢

نعم، لإشكال في سائر الأعضاء الباطنة بل وفي الظاهرة بناء على زوال نجاسته إذا كانت من حيوان نجس العين بعد الزرع بالتبعية، كما سبق بحثه في الجزء الثاني من هذا الكتاب، وإن تبقى المشكلتان الأولى والثانية.

والجواب عن المشكلة الأولى: إنّنا نجيز الاستخدام بعد الاحتياط بعدم حدوث أضرار خطيرة، وأمّا في الأضرار الطفيفة المحتملة، فيجوز الاستخدام إذا كانت معلومة فضلاً عمّا إذا

١ و٢. لاحظ تفصيل ذلك ومعضلاته في كتابنا المطبوع «روح الله في نظر دين وعقل، وعلم روحي جديد» وغيره من مؤلفاتنا.

كانت محتملة، بل في فرض عدم العلم بالأضرار غير الخطرة جاز للطبيب العملية من دون استئذان المريض اعتماداً على استحباب عدمها.

وأما من جهة الحكم الوضعي فلا بد له من أخذ براءة الذمة، وعدم الضمان إن وقع الضرر المحتمل الجزئي، وقد مرّ تفصيل ذلك في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ومنه يظهر الجواب عن المشكلة الثانية أيضاً.

وأما المشكلة التفسيرية ومقام القلب في وجود الإنسان، فالواقع أنّها أصبحت من إحدى الصعوبات المهمة في تفسير الآيات الواردة في القلب، وكذا في الصدر بملاحظة علم التشريح وعلم فيزيولوجيا؛ إذ لاشبهة اليوم أنّ القلب والصدر كاليد والرجل، وسائر أعضاء البدن في فقدانها للعلم والصفات الروحية والعاطفية والعقائد الصحيحة والباطلة، وأن الخلايا المخيّة هي التي ترسم فيها صور الأشياء، وهي مظهر العجائب والغرائب الإنسانية.

ومن العجيب أنّ القرآن الكريم أهمل المخّ ومقامه وبدائع ما فيه الدال على حكمة الخالق و علمه وقدرته، ولعلّه لا مخلوق أعظم منه بعد الروح، ولم يذكره ولو إشارة واختصاراً تنويراً لأمر التوحيد، و صفات الخالق الكمالية الذاتية حسب فهمي القاصر! وهذا الإهمال غريب جداً.

وإذا اضطررنا إلى تأويل تلك الآيات الشريفة، نحمل القلب فيها على الروح والنفس دون العضو المادي المحسوس لبعض القرائن المذكورة في القرآن نفسه، لكن فيه ما ينافي هذا التأويل جداً، كقوله تعالى: ﴿وَلَنَكِينٌ تَغْمِي الْقُلُوبُ أَلَّتِي فِي الصُّدُورِ﴾^١ وليس الروح الإنساني والنفس الناطقة في الصدر بناءً على تجرّد الروح، بل هو خارج عن البدن ومدبر له، فالمراد من القلوب في هذه الآية هي القلوب الفيزيائية التي لا يتصوّر في حقّها العمى والبصيرة، كسائر الأعضاء الجسميّة سوى العينين، ولذا قلنا: إنّ من الصعوبات المهمة التفسيرية، ومع العجز عن التأويل يمكن أن نعدّ تلك الآيات من التشابهات، فلامرّ سوى الإذعان بما أثبتته الطب الحديث من عدم اتّصاف القلب، كسائر الأعضاء بالعلم والاعتقاد والصفات النفسية والعاطفية والأخلاقيّة بتاتاً، فتتحلّ المشكلة المذكورة. ولكن على مثل هذا التأويل إيراد صعب.

الرابع: في حكم تعرّف حال أحد في مستقبل أيامه أو في حاضره من الخريطة الجينية، وأنه هل سيصاب بأمراض أولاً؟ وإليك تفصيله:

١. لا يجوز الاطلاع على حال أحد من المسلمين و من في حكمهم في الحاضر والمستقبل من دون إذنه فضلاً عن فرض عدم ارتضائه بذلك أو نهيهِ عنه، بتوسّل الطبّ أو غيره من الآلات والطرق العلميّة والروحيّة والرياضيّة المباحة أو المحرّمة، وهذا ما يفهم بسهولة من مذاق الشرع بعد ملاحظة الآيات والأحاديث الواردة في الغيبة، وإذاعة السرّ وكون المجالس بالأمانة و حرمة النظر إلى بيت أحد من خارجه، وأنّ لصاحب البيت قلع عينه في تلك الحالة، ولقوله تعالى: ﴿وَلَا تَجَسَّسُوا﴾.

نعم، يمكن القول بجواز الاطلاع على محاسن الناس من دون إذنهم، وعلى غفلة منهم وأما مع فرض كراهته أو نهيهِ عنه فالأرجح المنع؛ لما عرفته آنفاً وأما إذا أذن أحد في اطلاع الغير على حاله من الأمراض وغيرها، ثمّ إعلامها له لغرض من الأغراض، سواء أكانت موجودة بالفعل أو ستوجد في المستقبل، فلا بأس بالاطلاع عليها؛ فإنّ الناس مسلّطون على أنفسهم و شؤونهم وأموالهم ببناء العقلاء، ولم يردع عنه الشرع، فهو ممضي عنده بعد إمكان انصراف قوله تعالى: ﴿وَلَا تَجَسَّسُوا﴾ عن هذه الصورة، بل الظاهر ذلك، وإلّا يحرم على الأصدقاء استماع بيان الصديق معائبه الخفيّة لهم.^١

والاستدلال على المنع بالآية المتقدّمة: ﴿لَا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْيَاءَ إِنْ تُبْدَ لَكُمْ تَسْأَلُكُمْ﴾، فمع شمول إطلاقها للأمراض الفعلية المجهولة المنافي لجواز مطلق المعالجة، يرد عليه أنّ الآية غير ناطرة إلى مثل المقام، بل إلى منع التعجيل في السؤال عن النبي ﷺ، وعن الله تعالى قبل حينه، كما يشير إليه ما بعد الآية: ﴿وَإِنْ تَسْأَلُوا عَنْهَا حِينَ يُنَزَّلُ الْقُرْآنُ تُبْدَ لَكُمْ﴾.^٢

هذا حكم المثلبة الأولى، وأما حكم المثلبة الثانية، وهو إسقاط الجنين لأجل تشوّه، فقد سبق بيانه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.^٣

وأما المثلبة الثالثة: فنقول: حقّ الطلب للموالدين والحاكم الشرعي ولأحد المتعاملين إذا

١. نعم، إذا أذن أحد في كشف معاصبه الخفيّة الماضية أو المستقبلة بإحدى الطرق الممكنة فيشكل جواز الاطلاع عليها، بل يشكل جواز الإذن أيضاً إلّا في بعض الحالات.

٢. المائدة (٥)، ١٠١ و ١٠٢.

٣. ص ٧٦، ط الأولى.

شرط الفحص عن عيوبه بالهندسة الوراثية في ضمن عقد صحيح قبله الطرف الآخر؛ فإنَّ المسلمين عند شروطهم.

تنبيه تحذيري

قيل: إنه يوجد اليوم أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصصاً في الوراثة وأنَّ كلَّ مختبر من هذه المختبرات لا يطلع غيره على نتائجه الجديدة، ولا يستبعد في يوم من الأيام خروج شيء من سلاسل إحيائية للهندسة الوراثية، وكائنات مهندسة، تحمل إمّا أمراضاً جديدة أو جراثيم بيولوجية مدمرة^١.

أقول: قد يدعى وجود أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصصاً في تقنيات الهندسة البيولوجية بأميركا وحدها، ويمكن خروج كائنات مهندسة وراثياً تحمل أمراضاً جديدة، كمرض الإيدز، ومرض إيبولا في إفريقيا، ومرض جنون البقر، وما الضجة الواقعة الآن في إفريقيا الجنوبية عن وجود بكتريا كان يستعملها البيض ضد الزنوج أيام العنصرية في هذا البلد، إلّا نموذجاً لهذه التطبيقات الخطيرة.

أقول: كلُّ ذلك محرّم شرعاً؛ فإنَّها من إفساد البلاد، وإهلاك العباد، ولاتعنوا في الأرض مفسدين، ويجب الاحتياط في مثل هذه الأمور الخطرة حتّى لاطمئنان بعدم ضرر من قبل عمله للناس وللبيئة، كما لا يبعد حرمة إنتاج الأسلحة المدمرة الرائجة اليوم؛ لأنَّها من أظهر مصاديق الإفساد في الأرض، وأكثر ضرراً للناس من المواد المخدرة، لكنَّ الغربيين سكتوا عن ذلك؛ فإنَّ في إنتاجها لهم ثروات كبيرة.

و قال طبيب: إنَّ اللعب بالوراثة أصبح ينتج أنواعاً من الفيروسات المتوحشة، ولانعلم مستقبل البشرية حتى نقل قلوب الخنازير توقف، لسبب أنَّ مجموعة الفيروسات التي تقطن في دماء الخنازير، ولانعلم إذا انتقلت إلى الإنسان ماذا سوف تعمل، فمن حين إلى آخر أصبح يهاجم البشرية أنواع من الفيروسات. ومعظمنا يتذكرون أنَّ هذه نتيجة اللعب في المعامل التي تستخدم في الحرب «البيولوجية»^٢.

أقول: قد أعلن بعض الإذاعات الغربية حين كتابة هذه السطور (١٣٨١/٦/١) هـ. ش -

١. المنشور الحادي عشر: الوراثة والهندسة الوراثية، ج ١، ص ١٢٧ و ١٢٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٩٢.

جمادى الآخرة ١٤٢٣) أن بعض العلماء التفوا إلى أن فيروس نوع من الفردة (شامبانزه) تفيد لمرض الإيدز في الإنسان، فلا بأس بجعله دواءً للمرض المذكور شريطة الاحتياط في الاجتناب عن جرائيم مضرة أقوى من جرائيم الإيدز حتى لا يتلى المصابون بالإيدز وغيرهم بمرض أقوى منه.

وبالجملة لابد من الاحتياط في هذه الأمور، ونظائرها حتى الاطمئنان بعدم الضرر الكثير في العمليات المختلفة، وإبداع المركبات المخترعة في كل الموارد المطلوبة. وأما الضرر اليسير: فلا يجب الاحتياط في محتمله. بل يصح الرجوع إلى استصحاب عدمه أو أصالة البراءة لنفي الحرمة الشرعية. وأما مع العلم به فلا بد من إخبار من يتضرر باستعماله عند الاحتياج إليه، فالضرر اليسير - على ما مر في أجزاء هذا الكتاب - يجوز ارتكابه للمتضرر، ولا يجوز إضرار الغير به من دون رضاه به.

ونكرر هنا تأكيداً أنه لا يجوز إنتاج الأسلحة المدمرة المخربة للبلاد والعباد؛ لحرمة الإضرار والإفساد في الأرض كتاباً و سنةً وعقلاً، ولعله إجماعاً واتفاقاً.

وأما إنتاجها لدفع أسلحة موجودة، ولمجرد إرهاب العدو ومنعه من استعمالها، ومن دون استفادة منها في الهجوم الابتدائي، ومن دون إعطائها مجاناً ومبادلة لمن يقصد بها الهجوم والعدوان، فلا يبعد جوازه؛ لعدم دليل على حرمة في مقابل أصالتى البراءة والحلية. بل لقوله تعالى: ﴿وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ... تَرْهَبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ﴾.

وأما تشخيص المدمرة من غيرها، فهو موكل إلى نظر الماهرين الثقة، ومع الشك فيه يرجع إلى أصالة البراءة. وحكم تحصيل هذه الأسلحة بالبيع والشراء ونحوهما حكم الإنتاج جوازاً ومنعاً. والله العالم.

تكميل وتنقيذ

استند بعض أهل العلم في جواز الهندسة الوراثية، أو لأبما نقل عن رسول الله ﷺ: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواءً فتداؤوا، ولا تداؤوا بحرام»^١.
وثانياً: بما ورد عنه ﷺ من أمره بشرب ألبان الإبل وأبوالها^٢.

١. عن كتاب الطب من سنن أبي داود، الرقم ٣٨٧٦، ويأتي في المتن ضعف الاستناد به.

٢. عن البخاري في كتاب القلب، الرقم ٥٦٨٦، وعدم مناسبة الحديث بالمقام واضح.

و تقدّم أن من أغراض التعديل الجيني للحيوان والنبات ترقية الدواء.
 وثالثاً: بعموم حليّة بهيمة الأنعام، كما في القرآن، وألحقت السنّة بها سائر أنواع الحيوان إلّا ما نصّت على تحريره، كالحُمُر الأهليّة،^١ وكلّ ذي ناب من السباع، وكلّ ذي مخلب من الطير فضلاً عنّا نصّ القرآن على تحريره، كالخنزير والميتة وغيرها.
 قال: وهذه الإباحة منصوطة بصيغ العموم الدالّة على الانتفاع بها بكل وجوه الانتفاع بما في ذلك إعدادها الجيّد للغذاء والدواء.^٢ فالتصرّف فيها عن طريق الهندسة الوراثيّة بالتعديل والتحويل الذي يضمن جودتها وسلامتها لا بأس به.
 ورابعاً: بعموم إباحة ما في الأرض وتسخيره للإنسان، كقوله تعالى: ﴿وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى السَّمَوَاتِ وَمَا فِى الْأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ﴾ ويدخل في عموم هذا التسخير الانتفاع بالحيوان والنبات المهندس وراثياً.
 خامساً: بكليّات الشرع وقواعده العامّة. كجلب المصلحة ودرء المفسدة، وبأنّ الضرر القليل يزال بالضرر الأقوى.^٣

سادساً: بدعوة الإسلام إلى العلم وإقرار نتائجه الصحيحة.^٤
 أقول: تطويله بلا طائل؛ إذ العمدة في الجواز هو إطلاق آية التسخير، ومع الغضّ عنه أصالة البراءة، والعمدة أن البحث الفقهي في المقام صغروي ليس بكبروي، بمعنى أنّ العمليّة الطبيّة المذكورة هل تتضمن أضراراً مهمّة حتى تحرم في فرض الشكّ فيها ولو من باب الاحتياط، أولاً تتضمنها حتى تجوز مطلقاً، أو تتضمن ضرراً قليلاً حتى لا تجوز مع عدم إذن المريض و غفلته، و تجوز مع إذنه أو رضاه، وتعيين أحد الأقسام الثلاثة بيد الأطباء الاختصاصيين لا بذكر

١. لم يثبت تحريم العمر الأهليّة عندنا، بل لم يثبت في روايات أهل السنّة أيضاً؛ فإنّ رواياتهم في ذلك متضاربة، لاحظ نظرة عابرة إلى الصحاح السنّة.

٢. فيه أولاً: أنّه خلط بين العموم والإطلاق، والفرق بينهما مقرر في أصول الفقه بشكل واضح. وثانياً: المنصرف من إطلاق الحليّة هي حليّة الأكل فقط دون سائر التصرفات، كما حقّق في أصول الفقه أيضاً. نعم، حليّة التصرفات فيها ثابتة بقاعدة العمليّة وأصالة البراءة لا بالكتاب و اعلم، أنّه قد يكون اللفظ بحسب الدلالة مطلقاً لكنّ الكلام ناظر إلى بعض الجهات دون غيره، فلا يشمل إطلاقه الجهات غير المنظورة، كحليّة صيد الكلب؛ فإنّها ناظرة إلى عدم اعتبار الذبيح دون طهارة الكلب، وقد اشتهى الأمر على بعض أهل الفقه، وللبحث ثمرات متعدّدة في الفقه، كما يفهم ذلك من علم أصول الفقه، وعلم الفقه، فلا تغفل.

٣. ليس لهذه القواعد إطلاق أو عموم لفظي يتمسك به، فلا بد من الاقتصار عليها بقدر متيقّن.

٤. المنشور الحادي عشر حول الوادعة والهندسة الوراثية ج ١، ص ٢١٧ - ٢٢٠.

الأدلة الشرعية المتكثلة لبيان الأحكام الأوليّة على موضوعاتها المفروضة المتعيّنة، فلا تنفل. ثم، ذكر هذا الكاتب في المبحث الثالث حول شروط الاستفادة وضوابطها: الضابط الأول أن يستفاد من الهندسة الوراثيّة في الحيوان والنبات في مجال الطيّبات دون الخبائث لحيّة الطيّبات وحرمة الخبائث.^١

و يزيّف ما ذكره بأنّ المحرّم بمقتضى الانصراف هو خصوص الأكل والشرب دون سائر التصرفات، بل وكذلك في حرمة الخنزير، نعم، هو نجس كالكلب بجميع أجزائه، لكن للروايات لا للآية الكريمة، وعليه فيجوز الانتفاع بأجزاء الخبائث وأعضائها في ظاهر البدن وباطنه من جهة الحرمة وأما من جهة النجاسة فلا مانع من استعمالها في باطن البدن من غير طريق الأكل، بل وفي ظاهر البدن على قول جمع كثير من فقهاءنا من الحكم بطهارة الأجزاء النجسة المزروعة في البدن لأجل التبيّة.

وقال في بيان الضابط الرابع^٢ بمنع إيجاد حيوان مشكّل من حيوانين أو أكثر، فمثل هذا عبث وتغيير لخلق الله.

لكن العبث غير محرّم، بل هو مكروه، وتغيير خلق الله يصدق في فرض العبث وفرض المنفعة معاً، قطعاً، والتفريق في صدقه بين الفرضين غلط جزماً، على أنّه مرّ الإشكال في حرمة تغيير خلق الله وأنّ أكثر أفعالنا تغيير لخلق الله مع أنّها جائزة بلا إشكال اتفاقاً، كما أشرنا إليه في الجزء الأول من هذا الكتاب، ولذا فسّر المشهور - كما قيل - تغيير خلق الله، بتغيير دين الله، ولولم نعمتد على هذا التأويل الراجح، قلنا إنّ الآية الكريمة من التشابهات، فلا يجوز الاستدلال بها.

والحاصل أنّ جملة من الضوابط المذكورة في كلامه ناقصة كلّ من جهة، والله أعلم بأحكامه وأقواله.

الجينوم و مشروعها

اخترع المجهر فبين أن أنسجة الجسم جميعها تتكوّن من خلايا وفي كلّ خلية نواة وهي المسؤولة عن حياة الخلية ووظيفتها.

و تقدّمت الدراسات، فأبانت أن نواة كلّ خلية تشتمل على الحصيصة الإرثيّة، بدءاً بما كان منها، منوطاً بالخواصّ المشتركة بين البشر جميعهم، أو بين السلالات المتقاربة، وانتهاءً بالتفصيلات التي تميّز كلّ شخص، فتدلّ عليه فرداً بذاته لا يطابقه فرد آخر من الناس منذ بداية الإنسانيّة وحتى نهايتها، وهذه المادّة الإرثيّة معبأة في نواة الخلية في صورة ثلاثة وعشرين زوجاً (فرد من الأب وفرد من الأم) من أجسام صغيرة اسمها الكروموزومات، وأمكن التعرّف عليها حسب تسلسلها من الزوج الأوّل حتى الزوج الثالث والعشرين.

ثمّ، اكتشف العلاقة بين طائفة من الأمراض «الوراثيّة» وبين اختلالات تصيب الكروموزومات، وكان أوّل ما اكتشف بطبيعة الحال الاختلافات في العدد؛ فإذا زاد كروموزوم واحد على الكروموزومين اللذين يحملان رقماً معيّناً في سلّم الترتيب نتج عن ذلك مرض كذا من الأمراض الوراثيّة، وإذا نقص كروموزم فبقي من الزوج فرد واحد، فهي إمارة مرض كذا، مثال ذلك مرض الطفل المنغولي، فسببه أن هناك كروموزوماً إضافيّاً رقمه ٢٢ (أي ثلاثة لا اثنان)، ومثل مرض تيرنر حيث يختفي أحد الكروموزومين المؤنثين، لكن الخل قد يكون غير نقصان العدد أو زيادته؛ فإنّ غياب قطعة من كروموزوم أو حتى انقلاب عالها سافلها يسبّب أمراضاً، فلما أمكن تقسيم الكروموزوم إلى مناطق، كما ترسم خطوط التدرّج على المطرّة (وإن تكن على الكروموزوم غير متساوية) أمكن ردّ كثير من الأمراض ليس فقط إلى كروموزوم عموماً، بل إلى منطقة صغيرة منه.

والمعلوم أن الكروموزومات تقع في النواة وقد اختصرت طولها بأخذ شكل لولبي محكم، إذا فردناه وجدناه سلسلة من مركبات أدق تعرف بالجينات، وهي وحدات الوراثة، كما أنها تقرّر أداء الخلية لوظائفها الحيوية؛ فإن استطعنا ربط مرض بعينه بمنطقة من الكروموزوم؛ فإن هذه المنطقة على قصرها تشتمل على ألوف من الجينات، ولا يزال علينا أن نعرف أي واحد منها هو المسؤول أي هو المعيب، وذلك إذا أردنا أن نحدّد التشخيص الدقيق الذي هو أساس العلاج المجدي.

ويتكوّن الجين بدوره من حمض النوويك، وهو بدوره يتركّب من زوجين من القواعد كلّ منهما حمضان أمينيان متعاشقان، لا يتعاشق كلّ إلّا مع رصيفه، وهذه الأربعة هي في الواقع حروف لغة الحياة وبطريقة تكرر القواعد تكون الرسالة. هذه الأحماض الأمينية الأربعة (أدينين، ثايمين، سيتوزين، وجوانين)، هي النقطة والشرطة للتلفراف، وهي الواحد والصفر للكمبيوتر، وكلّ زوج منهما يشبه درجة على سلّم حلزوني طويل أو زنبرك مزدوج، فهذا هو الشكل الفراغي لجزيء، حمض النوويك الذي اكتشفه العالمان واطسن وكريك عام ١٩٥٣م وحصلاً بذلك على جائزة نوبل.

و تحدث الغلطة المطبعية إن اختلف التركيب فحلّ محلّ أحد الأحماض الأمينية حمض أميني آخر من بين اثنائة ألف حمض التي يتركّب منها جسم الإنسان، ويترجم هذا الخطأ بحدوث مرض، أو بوجود الاستعداد لمرض معيّن إمّا في الحال أو في المستقبل. وينتج هذا الخطأ إمّا موروثاً من جيل سابق، وإمّا «طفرة» في أحد الجينات خلال التكوين.

إنّ في جسم الإنسان عدّة تريليونات من الخلايا في نواة كلّ منها ستّة وأربعون كروموزوماً، تنتظم نحو مائة ألف جين، مؤلّفة من نحو ثلاثة بلايين زوج من القواعد التي أسلفنا ذكرها، فهذه هي التي يقصد العلماء قراءتها وترتيبها، كما هي، واكتشاف المعيب منها، واستيفاء المعلومات الجينية التي لو كتبت لمئات عشرة مجلدات كلّ منها أكبر من دفتر التلفون، لكن في التسجيل على الكمبيوتر تيسيراً يريد العلم إذن أن يقرأ الإنسان على المستوى الجزيئي فيما يسمى بمشروع قراءة الجينوم البشري.

الجينوم البشري

كلمة «جينوم» مركّب مزجي من كلمتي «جين» و «كروموزوم» ويعبر بها عن كتلة المادّة

الوراثية جميعها، لكنّها مسجّلة تفصيلياً بحروف هجائها الأساسية التي ذكرناها. والمشروع طموح وضخم، رصدت له أمريكا خمسة بلايين من الدولارات وقدرت أنّه يستغرق السنوات الخمس عشرة القادمة، لكنّا مقدرون للمشروع أن يتمّ قبل ذلك أولاً؛ لأنّ الدول التي لديها الإمكانيات قد تقاسمتها فكل دولة تقرأ كروموزوماً أو أقلّ أو أكثر. وثانياً؛ لأنّ تقنيات جديدة تخدم المشروع تبتكر كلّ يوم، وجزء من الميزانية مرصود لابتكار هذه التقنيات الجديدة. وقد بدأ الأمر باكتشاف خمائر تستطيع أن تقطع شريط حامض النوويك في مناطق معيّنة وخمائر تستطيع أن تلحم في الشريط قطعة أخرى (القطع والوصل). ثم صار بالإمكان فصل جين بعينه واستزاعه للحصول على المركّبات التي يفرزها أو حتى زرعه في مكان جين مثله معطوب، والتقدّم العلمي في هذا الباب يسير بسرعة مذهلة. وقد تكون له آثار مهمّة على حياتنا، كما الفناها، ولذلك خصصت ثلاثة بالمائة من الميزانية لدراسة النواحي الأخلاقية والآثار الاجتماعية والمحاذير المرتقبة عندما يتمّ هذه الإنجاز.

و للوصول إلى قراءة الجينوم البشري تجري قراءة عينات من عدد كبير من الناس؛ فالبشر يشتركون في الجينوم الإنساني، وجينات السمات المعيّنة، كلون العين أو طول القامة أو غيرها تأخذ الموقع نفسه على الكروموزوم وإن تباينت دلالاتها. ورغم هذا التطابق الهائل بين جميع البشر، فإنّ فرد شخص بذاته بما يميّزه عن سائر الخلق يكمن في حوالي ٢ إلى ١٠ ملايين من بين ثلاثة البلايين من الوحدات القاعدية التي تكون الجينوم، والتي لو تسنى لنا أن نفردّها لكانت خيطاً طوله ستّة أقدام محشوداً داخل النواة على هيئة الكروموزومات الستّة والأربعين. أمّا اكتشاف جين مرض بعينه: فيتّم بالوصول إلى معرفة الجين الذي ينفرده به المرضى بهذا المرض مختلفاً في تهجيته عن نفس الجين في الأسوياء، ولا بدّ من التنويه هنا إلى أنّ حمض النوويك الذي يشكّل أجسامنا هو بذاته حمض النوويك الذي يشكّل أجسام بقية الكائنات الحيّة؛ مكروباً أو حشرة أو طيراً أو حيواناً، إذن فليست طبيتنا هي التي تجعلنا بشراً^١.

لماذا مشروع الجينوم

العلم لا يقبل التوقّف عند حدّ، وعلى هذا جبلّ الإنسان، وشهية الإنسان للمعرفة طاعية،

١. نعم، قوام الإنسانية بروحه الغارجة عن دائرة الحواس والعلوم الماديّة، المدلّل بأدلة عقلية وقرآنية وربّما بالوجدان أيضاً.

فكلما قيل لها: هل امتلأت؟ قالت: هل من مزيد؟ واليوم يتصدى الإنسان لردّ وظائفه الحيويّة إلى أصولها الكيميائيّة، وردّ صفاته وسماته وصحّته ومرضه إلى جيناته وجزئياتها. وبغير ذلك لن نصل إلى قرار السّنة آلاف من الأمراض الوراثيّة التي تصيب الإنسان بالمرض، أو تسبّب قابليّته لمرض من الأمراض يعترّيه في الحال أو في المستقبل حتى بعد عقود من حياته^١ فربّما فهي الخطوة الأولى ربما لدرء هذه الأمراض أو التوقّي لها، أو على الأقلّ توقّعها والأهبة لها، وذلك على مدى واسع من أمراض القلب وأنواع السرطان وغيرها وغيرها خاصّة، وقد تجاوز العلم عتبات العلاج الجيني، سواء بالجراحة الجينيّة التي تريح جيناً معطوباً، وتضع مكانه مثيلاً سويّاً، وكأنّها تستبدل مسماراً بمسمار في ماكينة، أو باستخلاص جين سويّ من إنسان سويّ، وزرعه والحصول على إفرازاته وإعطائها كدواء لمرضى جينه لا يفرز هذا الإفراز.

وسيتسّى كذلك دراسة العوامل البيئيّة المختلفة، كالأشعاعات، أو العقاقير والموادّ الكيميائيّة على الجينات لترى ماذا تفعل وكيف تنعل.

ومنذ السبعينات فيما عرف «بالهندسة الوراثيّة». دخلت إلى حيز التنفيذ صناعة غرس جين ذي وظيفة معيّنة في كائن من جنس آخر ليؤدّي الوظيفة نفسها، كما هو معلوم من زرع جين الإنسان الذي يسبّب إفراز الأنسولين في نوع من البكتيريا وتركه ينتكاث فينتج كمّيات كبيرة من الأنسولين البشري الذي يفوق بكثير الأنسولين ذي الأصل الحيواني في علاج مرضى السكر، أو الحصول على هرمون النموّ من الجين الذي يفرزه لعلاج الأطفال ذوي قصور النموّ الذي يؤدّي إلى قصر القامة، أو تحضير المادّة المفقودة في مرضى الهيموفيليا الذي يعوّق تجلّط الدم فيؤدّي إلى النزيف، أو مادّة «الترفيرون» التي تستعمل في علاج بعض السرطانات، أمّا التطبيقات في عالم الزراعة أو تربية الحيوان، فهي معنا كلّ يوم، والمستقبل أسخى من الحاضر.

مخاوف ومخاذير

هل في صالح الإنسان أن يعلم عن نفسه أموراً تعتبرها الآن في حوزة المستقبل؟ وما شعوره إن علم أنّه سيموت حوالي سنّ الأربعين، أو أنّه سيصاب بمرض شلل العضلات الذي يظهر في

١. سيأتي اختلاف في هذا التحديد الكميّ في كلام الدكتور محمد علي الباز.

حوالي الخمسين؟ ليس هذا رجماً بالغيب بطبيعة الحال ولا ادعاء بمعرفة المستقبل، ولكنه كما ترى الهلال في أول الشهر، فنقول: إنه سيكون بدرأ بعد أسبوعين، فقراءة الجين حاضر معلوم ينشئ بقدام محتوم. فما مذاق الحياة إن علم المرء ذلك و خاض حياته يترقب مصيره المعلوم، و وقوع البلاء خير من انتظاره، كما تقول الحكمة العربية. و من غير المتوقع في القريب أن يدبر لكل من هذه الامراض علاج، و يظل الطب عالماً بالتشخيص ولكن عاجزاً عن العلاج. و يظل المريض حائراً، أيتزوج أم يحجم؟ و ينبغي أم يمتنع؟ و يهلك أم يطمئن؟

و ماذا لو شاءت الحكومة أو جهات العمل الأخرى أن يكون من بين إجراءات الكشف الطبي عند التعمين قراءة جينوم الشخص طالب الوظيفة فوجدت عنده جيناً ينشئ عن القابلية لمرض القلب أو السرطان أو غير ذلك؟ أترفض تعيينه فيكون هناك تعصب ضد هؤلاء الناس أشبه بالتمييز العنصري، و إن يكن على أساس الصحة لا على أساس الجنس أو اللون؟ و هل هذا عدل؟

و مثل ذلك أن تشترط شركات التأمين الصحي أو التأمين على الحياة أن تطلع على الجينوم فترفض، أو تقبل على أساس الاحتمالات الصحية في المستقبل علماً بأنه ليس من اللازم أن يصاب كل ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثرات خارجية (بيئية) قد لا تصادف المريض، فينجو بذلك من المرض.^١

و ما مدى إمكان صيانة المعلومات الجينية، وهي من خصوصيات الشخص الداخلة في نطاق حفظ سر المهنة، وهي مسجلة على قرص الكمبيوتر تتناولها أياد غير طيبة، و يسطو عليها المتطفلون من الناس أو الهيئات أو الشركات أو الحكومات؟ فهو تجسس لا يجوز.

فاذا تسربت المعلومات فهل يفضي ذلك إلى دمع هؤلاء الناس بأفاتهم، و وسهم بعلاقتهم حتى لو كانت مجرد احتمالات قد لا تجيء أبداً؟

و إذا أظهر الفحص أن هناك آفة من الآفات التي تسري في العائلات و أريد التحقق من وجودها أو عدم وجودها في الأقارب، فهل يعد ذلك مسوغاً لفض سر هذا الشخص إلى أقاربه لفحصهم؟^٢ و هل تسمح الأخلاقيات الطبية بإبلاغهم بذلك؟ علماً بأنهم قد يفضلون أن لا تفتح

١. هو نعم العذر لصاحب الجين في مقابل مسؤولي الإدارات الحكومية حين التوظيف.

٢. إذا فرضنا الآفة مهلكة أو قريبة منها و كانت قابلة للعلاج، فلا شبهة في جواز فض السر حينئذ، بل يجب سراً و

عليهم هذه الجبهة، ويختارون أن تسير حياتهم في مسارها العادي الذي قسّمه الله دون أن يضيفوا إليها شيئاً جديداً!

و في مجال التطبيق ستبدأ قراءة الجينوم في الحالات التي هي مواضع التشبهات بحكم تاريخها الاسري الوراثي، مثل السيدات اللاتي أصيبت أمهاتهن أو جدّاتهن أو أخواتهن بمرض سرطان الثدي على سبيل المثال، لمعرفة وجود هذا المرض في جينومهن، وهو حين تمّ العثور عليه حديثاً، فإذا اكتشفت السيدات المرشحات لهذا المرض نصحهنّ الطبّ بأن يكنّ تحت المراقبة الطبيّة والفحص بالأشعة لاكتشاف المرض إن ظهر في أبكر أدواره وأرجاها للعلاج الناجح؛ إذا لا يوجد علاج جيني لهذا المرض بعد.

فإن قلنا: إنّ عشرة بالمائة منهنّ سيصيبهنّ المرض في المستقبل من الحياة، فلا بأس أن تظلّ المائة تحت الملاحظة من أجل صالح العشر، ولكن ماذا إذا انزعجت السيدات فطالبن جميعهنّ بعملية استئصال الثدي تحسّياً وتوقياً، فمعنى ذلك أن تسعين من كلّ مائة عملية ستجري من غير حاجة إليها، فهل هذا السرف في جراحة كبيرة يكون مقبولاً؟ وهل هو من الصالح العام والطبابة الحكيمة؟^١

أمّا في مجال التكاثر البشري فستتيح قراءة جينوم الجنين معرفة عاهات الجنين الحالية، ومعرفة آفاته التي تنتظره في مستقبله القريب أو البعيد - ولو بعد عشرات السنين - و سيزيد بذلك إجراء الإجهاض في البلاد التي تسمح بالإجهاض زيادة كبيرة جداً... حتى ولو كانت العلّة هيّئة، حتى لو كانت ستظهر في سنّ الأربعين أو مافوقها، مع أن حياة طولها أربعون أو خمسون سنة يمكن أن تكون مفيدة و خصبة ومجدية.^٢

و مع استكمال قراءة الجينات وإمكانيات إبدالها، فماذا لو رغب الوالدان في طفل يحمل سمة معيّنة، مثل طول القامة، فهل هو موعّقبول؟^٣ وإذا انتشر ذلك، فهل يؤدي إلى تغيّر

→ أخلاقاً لو جوب حفظ النفوس المحترمة على الكلّ، وإذا فرضناها خفيفة أو مهلكة غير قابلة للعلاج، فلا موعّقبول لنفس البشر في الأخير؛ لأنّه إيذاء محرم و جاز في فرض كونها خفيفة إذا لم يتأذّأقارب المصاب بها أو المصاب نفسه، إلا إذا طلب هو الإبلاغ من الطبيب، فلا بأس بتأذي الطالب بعد طلبه، فلاحظ.

١. يشكل الحكم بجواز استئصال الثدي من باب الاحتياط؛ لما مرّ في الجزئين السابقين من هذا الكتاب وإن جاز لمن ابتلي بمرض السرطان في الثدي؛ بل يجب حفظاً لنفسه.

٢. سبق حكم الإجهاض وأقسامه في الجزء الأول من هذا الكتاب.

٣. لا بأس به و بنظائره استناداً إلى أصالة البراءة، وما ذكره الكاتب في ذيل كلامه لا يصير مانعاً من جواز تحقيق الرغبات الشخصية.

المقاييس الحيوية السوية في المجتمع، بحيث تصبح الأقلية غير طويلة القامة خارج النطاق السوي، وينظر إليهم على أنهم ذوو عاهة، ويتمرضون للتمييز في العمل، أو في الزواج، أو في الاعتبار الاجتماعي؟.

و هل في صالح المجتمع أن ينجب أطفاله حسب المطلوب لا حسب المقسوم، وأن تكون سماتهم صناعية لا طبيعية؟ أفلا يزري ذلك إذن بهذه المواليد، فكأنها مصنوعات تحضر عمولة، وحسب المواصفات، وربما من الكتالوج، لا عطية من الله حسب حكمته و نواميسه و مشيئته للإنسان على المدى الطويل والبعيد الذي لا يمتد إليه بصر الإنسان، ولا يدركه العلم بعد؟ حسب سنة الله في خلقه إذا اختلّت فقد تؤدي إلى هلاك و دمار ما له من فوت.

و لقد بدأ الحديث من الآن عن الجينات السلوكية، قال باحثون:

إنّ هناك جيناً يدفع لإدمان الخمر، وإنّ هناك جيناً للانحراف الجنسي اللواطى، وهي مزاعم لم تثبت إلى الآن، ولكن إذا ثبتت فهل تصلح شافعاً لأصحابها يدفع عنهم اللوم أو التجريم؟ منظورنا أنّ الأمر على عكس ذلك؛ فمن كان لديه جين الخمر وجب أن يبتعد عنها، وأن لا يقع فيها، وأن يجتنب مجالها بادئ ذي بدء حتى لا يتكوّن الإدمان أصلاً.^١

ومن كان لديه جين اللواط وجب أن يعالج العلاج النفسي المناسب، وهو ما كان عليه الحال حتى عام «١٩٧٢ م» حين أعلنت الجمعية الأمريكية لأطباء الأمراض النفسية «أنّ الانحراف الجنسي اتجاه طبيعي عند أهله، ولا يعد مرضاً يعالج، أو عيباً يشين». فكان ذلك من المؤشرات المبكرة على تغلغل هذه الطائفة في دروب المجتمع و طوائفه، حتى أصبحت موجةً سياسية يعمل لها ألف حساب، وهي عندنا مسألة محسومة؛ لأنّ الإسلام يقضي بكبح جماح النفس نهاناً عن الهوى، وليست المسألة - كما يتنادون - «كن ما أنت»، ولكن «كن ما يجب أن تكون».^٢

و يمتدّ الحديث كذلك إلى تحسين السلالة البشرية بزرع جينات شيم مرغوب فيها، فيزرع في الجبان جين الشجاعة، وفي العنيف جين الوداعة و هكذا، وحتى يومنا هذا يعدّ ذلك من قبيل الاستقراء العلمي لا الواقع العملي، ولو جاء فهو منزلق خطير؛ إذ يكون العلم قد جاوز التحكم في

١. ما ذكره مطابق للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لا ينافي الاختيار ولو عقاباً (غير باغ ولا عاد).

٢. إذا فرضنا أنّ جين إدمان الخمر أو الانحراف الجنسي لا يسلب إرادة صاحب الجين، فلا تجب عليه العملية، كما لا يكون شافعاً لأصحابه لدفع اللوم والتجريم وإن أوجب نزع النفس إلى العمل زعماً، وإذا فرضناه موجباً للفعل عليه و سالباً لإرادته، فهنا احتمالان: احتمال سقوط الحرمة عليه؛ فإنّ المجبور غير مكلف، احتمال وجوب إجراء العملية في مثل كباثر الإثم، لكنّ هذا الفرض غير واقع؛ فأنّا لم نجد و لم نسمع لحدّ الآن من يدّعي ذلك.

الطبيعة إلى التحكم في الإنسان. و أساس تفرد الإنسان هو أنّه حرّ الاختيار و هو لهذا مسؤول عتاً يختار. و أيّ عبث بشخصية الإنسان يغيّر من أهليّته للمسؤوليّة الفرديّة بل هو إهدار للإنسانيّة ذاتها. لا يميزها الإسلام بعالم من الأحوال.^١

أقول: و لبعض الأطباء ملاحظات على مطالب هذه المقالة نذكرها تمييزاً للفائدة: أستاذنا الدكتور حسان... استبدل كلمة «الإحماض» الأمينية - وهي المفروضة - وهي قواعد نيتروجينية و ليس هناك مائة ألف حمض أميني. بل هي عشرون فقط و يمكن أن يستكاثر عددهم ولكن هي عشرون نوعاً.^٢

و سرطان الثدي يمكن أيضاً يعطي انطباعاً أنّه أيّ امرأة بمجرد أن تفحصها تجد احتمال أنّها مصابة أو غير مصابة، و المصابة ٧٠٪ و الواقع أنّ سرطان الثدي مرض غير وراثي ٩٣٪ أو ٩٥٪ من سرطان الثدي لا علاقة له بالوراثة بل ٧٪ الذي يتحكّم الجين الذي تحدّث عنه أستاذنا الدكتور حسان، و أوضح لنا هذه الصورة. يعني ٩٣٪ ليس لها علاقة واضحة بالوراثة.

ثمّ، إنّ هذا خلطاً في أذهان الناس الذي يستمعون لهذه المواضيع الصعبة بين الأمراض الوراثيّة الناتجة عن خلل جين واحد (مورثة واحدة) لكنّ هنا أيضاً خلطاً بينها و بين الأمراض الوراثيّة المنقولة عبر مجموعة من الجينات و بإضافة البيئة عند ما تحدّث الدكتور حسان، أوهم الذين ليست لديهم خبرة كافية للموضوع بأنّ هناك نوعاً من التناقض، فهناك حاضرمعلوم عن غدٍ محسوم؛ فإنّ هذا المرض وراثي لا بدّ أن يصاحب به شخص إلى حدّ ما. و هذا صحيح عن بعض الأمراض الوراثيّة المنقولة عبر جين واحد، (مورثة واحدة فقط)، و هذه عددها لم أعرفها ستة آلاف، و الدكتور صباحاً قال: ١٥ ألف، لا أعلم بالضبط ٨ آلاف، العدد قابل للزيادة، لكن هذا من مورثة واحدة.

أما تعامل الجينات في مرض البول السكري و أمراض القلب، و السرطان، فهذه كلّها ليست

١. الوراثة و الهندسة الوراثيّة و الجينوم البشري. ج ١، ص ٢٧٥ - ٢٨٦ بقلم الدكتور حسان حتعوت.

أقول: لا مانع من التحسين المذكور بعد ما لم يكن الجين مؤثراً في سلب الاختيار، و إنّما تؤثر في ترجيح الفعل. و ما ذكره من تجاوز العلم من التحكم في الطبيعة إلى التحكم في الإنسان ليس بدليل شرعي، و الطبّ يتحكّم في طبيعة الإنسان، و القدر الضروري أن يصدر أفعال الإنسان - واجبة أو مندوبة أو محرمة أو مكروهة - بإختياره و إرادته اقتضاءً للتكامل الإنساني، و هذا لا يصحّ تغييره و إلّا لانسدّ عليه تكامله الذي خلّق لأجله، و لا يزالون مختلفين إلّا من رحم ربك و لذلك خلقهم.

٢. العبارة غير واضحة. كما لا يخفى و كذا فيما بعدها في الجملة.

عبر جين واحد في الغالب، وليست عبر الجينات فقط، الجينات هي عامل من ضمن عوامل، ولهذا ظهر لمن لم ينتبه تماماً لما قاله الدكتور حسان. إن هناك ظاهرة تناقض، لا بد المرض الوراثي يصاب بالسرطان، لا بد أن يصاب بالقلب، لا بد محتوم محسوم. في نفس الوقت أن هذا الأمر غير محسوم قطعاً.

هناك عوامل كثيرة جداً حتى في الأمراض الوراثية البحتة المنقولة عبر جين واحد، يعني «التليف الحوصلي» وهذا مرض له أشكال كثيرة جداً، فيمكن أن يعاني طفل من الموت، وطفل آخر عنده المرض نفسه، والمورثة نفسها، ولا يعاني من أي مرض على الإطلاق، وحينما يكبر فقط يحفرلي وعنده عقم فقط رغم أنه يحمل المورثة نفسها، نفس المرض الوراثي بنفس الصفات الوراثية ونفس التشخيص الذي شخصناه به، سواء كان جينياً أو خارج الرحم، بعد ولادته لا يمكن أن يشابهه اثنان، كل الأمراض الوراثية مثل الأمراض الأخرى ليست بدرجة واحدة، والعلم لم يستطع حتى الآن معرفة يقينية: من سيكون لديه المرض خفيفاً، ومن سيكون لديه المرض ثقيلًا قاتلاً؟

وإدمان الخمر والمخدرات الحقيقية كفانا القول فيهما أنه ليست من جين واحد حتى لو ثبت هي تفاعلات كثيرة بين مجموعة من الجينات، تعطي استعداداً للإصابة بالإدمان، والنقطة المهمة جداً ما يسمى تحسين النسل. وهذا ليس جديداً؛ إذ يفحص كل المواليد، وقتل كل المشوهين أيّ تشويه، ثم بدا بعد ذلك في سنة «١٩٠٣ م» مرة أخرى في أوروبا بنظرة جديدة، وبلغ قمته في عهد النازي، وحدث رد فعل ضدها، وقتل كل من هو مصاب أو متخلف أو تعيقه حتى يأتي بنسل سليم في المجتمع، وهذه سياسة مرفوضة رفضاً باتاً؛ لأنها سياسة خرقاً، ولا تقوم على أساس علمي صحيح.^١

وقال هذا الدكتور في محل آخر: «وبحلول عام «١٩٩٤ م» تمكن العلماء من حصر الأمراض الوراثية المتنقلة عبر جين واحد كالآتي: العدد الإجمالي «٦٦٧٨» مرضاً وراثياً - ثم ذكر تفصيله وأقسامه، وقال في آخر كلامه - بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات وصل الرقم عام «١٩٩٨» إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي.^٢

١. نفس المصدر، ص ٣٠٧-٣٠٩ من كلام الدكتور محمد علي البار.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٦٣٠.

البصمة الوراثية في اختبار الأبوة والبنوة^١

لعبت و تلعب البصمة الوراثية دوراً بارزاً في الكشف عن صحة أو نفي الأبوة؛ لمنع تداخل الأنساب. وقد استطاع الدكتور جيفري و رفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثية.

ومن قبل اكتشاف البصمة الوراثية، كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائل (الدلائل) البيو كيميائية الدور الكبير في الكشف عن الأبوة الحقيقية أو نفيها، فلقد وجد أن هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم والإفرازات الجسمية الأخرى والتي تكون فريدة و مميزة لكل شخص على حدة، فمثلاً: وجدان الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين يمكن التعرف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبوة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب؛ فإن تحليل القليل ربما يكون خلية واحدة لا ترى إلا بالمجهر تكون كافية لاثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إن القدرة على التمييز الدقيق والذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس اختبارات الدم الوراثية مكنت الباحثين في هذا المجال من التعرف أكثر و بدقة على الجاني، وربما أدق من استعمال بصمات اليد.

١. البصمة الوراثية هي البنية الجينية التفصيلية التي تدل على هوية كل فرد بعينه، والبصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلة لانكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية، والتحقق من الشخصية، لاسيما في مجال الطب الشرعي، وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية (نقلاً عن توصيات الندوة) نفس المصدر، ج ٢، ص ١٠٥٠.

أقول: البصمة الوراثية إذا كانت موجبة للاطمئنان بالملوك فهو حجة بلا فرق بين إثبات السبب أو نفيه، ولا بين باب و باب، كما يأتي فيما بعد.

إنّ الخواصّ المعروفة للصبغات التي تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة وتلك المعروفة لزمرات الدم، وعامل ريسي، وكذلك الدلائل البروتينيّة ومجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد وكذلك البصمة الوراثيّة جعلت من إمكانية التعرف على كلّ شخص معرفةً حقيقيّة، كمعرفة القاتل او مرتكب عملية الاغتصاب، وبالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثيّة سواء أكانت باستخدام الأنزيمات القاطعة، والشرائح أو استخدام الأليلات الأخرى، أحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيروجينية مع استخدام المجسات probes جعلت من إمكانية الخطأ أمراً صعباً جداً في حالات إثبات أو نفي الأبوة.

فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتمالات لشخصين ليسا بقرابين واحتمالية تشابههما في البصمة الوراثيّة، فلقد وجدوا أنّ الاحتمالية تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوة فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثيّة) تصل إلى واحد في المليون و عليه؛ فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي والمختبرات الجنائيّة بوزارات الداخليّة^١.

و زاد الطبيبان القائلان بما سبق: «و يجري تطبيق البصمة الوراثيّة في كثير من الدول كأحد الاختبارات الأساسيّة في إثبات أو نفي نسب الابن لأبيه (في موضع الشك)»^٢.

وقالا: - ولإثبات الأبوة تجري تجارب واختبارات الأبوة، ومن هذه التجارب ما هو تقليدي اعتمد في الأساس على موائمة الصفات الوراثيّة للأب والابن من الناحيّة الظاهريّة والباطنيّة (الداخليّة) عن طريق بعض الفحوصات وهي التي تشمل:

١. فحص زمّرات الدم، مثل ABO, MNS and Rh، وذلك بعمل Bloodtyping، وكذلك الفحص لعامل ريسي.

٢. فحص بعض الدلائل البروتينيّة والأنزيمات

(serum proteins markers and isozymes)

٣. فحص بعض الدلالات الخلويّة (cellular markers) مثل أنماط HLA system و

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٣٤٩ وما بعدها.

٢. نفس المصدر، ص ٣٣٥.

مع التقدم في الوراثة الجزيئية كان لابد من استخدام البصمة الوراثية أي النمط الوراثي للحامض النووي المجهول الوظيفة، كمادة وراثية في التجارب الخاصة بإثبات الأبوة.^١

تقول دكتورة: «للعملية مرحلتان:

المرحلة الأولى: دراسة العلامات، هناك علامات وراثية لكل إنسان، وهذه العلامات الوراثية تكون مختلفة من شخص إلى آخر بدون أن يكون لها أي تأثير على تكوين الجسم و عملية الجسم، مثلاً: نأخذ لون العينين لون الأزرق أو الأسود أو الأخضر. وكذلك على مستوى DNA هناك علامات خاصة لكل إنسان وهي طبيعية ومختلفة نرثها من والدنا؛ ونجد في نفس العائلات علامات متشابهة بين الإخوة في الوقت نفسه مورثاً عن الأب والأم.

المرحلة الثانية: حساب الاحتمالات ومعه نصل إلى احتمال (مثلاً ١٠٠٪) أن هذه العلامة موجودة عند الابن غير موجودة عند الأب، فيمكن نفي النسب بطريقة مؤكدة، لكن العكس (إثبات النسب) يمكن أن نصل إلى درجة ٩٩ و ٩٩٪ ومن الصعب جداً أن نصل إلى نسبة ١٠٠٪ لإثبات النسب.^٢

أقول: لا فرق في حجّة الأمانة بين كونها قطعية (١٠٠٪) أو اطمئنانية توجب سكون النفس مثل ٩٨٪ مثلاً فضلاً عن ٩٩ و ٩٩٪، إن صحّ الفرض، فإنّ الأوّل حجّة عقلية، والثاني حجّة عقلانية لم يردع عنه الشارع كما ذكرناه في محله.

ولابد أن يحصل القطع أو الاطمئنان بذلك للمرجع الديني قاضياً كان أو مفتياً ولو بمراجعة الأطباء والمفاهمة معهم وإلا فهو مكلف بالاعتماد على الإمارات أو الأصول الشرعية العقلية أو التعبدية.

نعم، يحتمل عدم حجّة البصمة الوراثية في مقام القضاء، ورفع الخصومة؛ لقوله ﷺ: «إنما أقضي بينكم بالبيّنات والأيمان وبعضكم ألحن بحجّته من بعض، فأیما رجل قطعت له من مال أخيه شيئاً، فإنما قطعت له به قطعة من النار».^٣

فإن مقتضى الحصر نفي حجّة سوى البيّنة واليمين، لكنّ هذا الاحتمال مرجوح؛ إذ المتيقن من الحصر نفي القضاء المستند إلى علم النبوة والغيب، لا مطلق القضاء غير المستند إلى البيّنة

١. نفس المصدر، ص ٣٤٥ و ٣٤٦. كلّ هذه المطالب بقلم الدكتورة صديقة العوضي والدكتور رزق النجار.

٢. نفس المصدر، ص ٣٥٤.

٣. الكافي، ج ٧، ص ٤١٤ (نسخة الكمبيوتر)؛ التهذيب، ج ٦، ص ٢٢٩ وسند الكتابين مختلفان في الجملة.

واليمين، إذ مع علم القاضي بالحقّ إذا حكم بخلافه لا يكون حكمه بما أنزل الله، وبالقسط، وبالعدل، والقضاء طريق إلى إحقاق الحقّ وإبطال الباطل دون العكس، فالبصمة الوراثية كالأقرار والاستصحاب حجة في القضاء أيضاً.

اعلم، أنّه لا فرق في ترتّب الأحكام الشرعية على الوالدين والأولاد بين كون الأولاد عن نكاح وسفاح؛ إذ لم يثبت من الشرع اصطلاح خاصّ في مفاهيم كلمات «الوالدة والوالد، الأب والأم، والأولاد والابن والبنت» سوى ما يفهمه العرف واللغة، وإنّما الثابت بدليل شرعي انتفاء الإرث في فرض الزنا، وهو لا يدلّ على انتفاء الأبوة والابنية مثلاً؛ لأنّه تخصيص في حكم من الأحكام.

ومن هنا يمكن أن يقال بأنّ البصمة اليدوية أو الوراثية إذا أفادت اليقين أو الاطمئنان بأنّ فلاناً ابن أو بنت لفلان أو فلانة، نحكم بها ورتّب عليها الآثار الشرعية، سوى الميراث؛ فإنّ البصمة لا تُثبت أنّ الولادة عن نكاح، لكن يمكن أن يقال بأنّ الميراث مترتّب على مجرد عناوين المذكورة (الأب، الابن، البنت والأم مثلاً) وإنّما المانع منه الزنا، والبصمة كما لا تُثبت انكاح لا تُثبت السفاح أيضاً، فعند الشكّ في المانع يرجع إلى استصحاب عدم الزنا، بل لو فرض ترتّب الميراث على النكاح انمشرع يمكن أن نثبت عند الشكّ بأصالة الصحة في عمل المسلم، كما فصل في محلّه.

وربّما فصل بين حالة إثبات النسب وحالة نفيه وحالة التنازع وائتراف إلى القاضي، فاعتمد على البصمة على الحائتين الأخيرتين دون الحالة الأولى، وقال في وجهه: إنّ القواعد الشرعية تعتمد على اعتبارات أخرى غير التولّد والتكوّن، الاعتبار الأساسي فيها هو الزواج الذي عبر عنه الحديث النبوي «بالفرش» فإذا أخذنا بالإثبات بالبصمة الوراثية فقد ندخل في إدخال أنساب غير موجودة وليس تحت مظلة الزواج ترّد وجود هذه البصمة، معنى هذا أنّ الشريعة أهدرت بالحدّيث الذي فيه «للعاهر الحجر» أي الرجم.^١

أقول: كان هذا الاستثناء يتمّ على رأي بعض المذاهب الفقهية وفهمه من الحديث الشريف.^٢ لكنّ الحق الذي لا شبهة فيه أنّ الحديث يشرّع أماريّة الفرّاش على النسب في فرض الشكّ بغلبة الفرّاش على المهر. وهي أمر يعدّ حسناً عند العقلاء أيضاً، دون فرض العلم باستناد الحمل إلى

١. نفس المصدر، ص ٣٥٨، عبارة المتن غير واضحة، لكن المقصود من مجموعها مفهوم.

٢. نفس المصدر، ص ٣٩٧.

نطفة «أحد» فإذا علمنا بطريق علمي كالبصمة ونحوها أنَّ الحمل من نطفة «العاشر» فلا شبهة في نفي الولد عن صاحب الفراش وكون الحمل منسوباً إلى ذهابها، كما أنه إذا علمنا باستناده إلى نطفة «الزوج» نحكم لأجل علمنا أنَّه له، لا لأجل الحديث المخصوص لفرض الشكِّ دون فرض العلم، فافهم المقال، والله العاصم.

ومن ذلك اتضح ضعف ما قيل من أنَّ المستفاد من الحديث «الولد للفراش وللعاهر الحجر» أنَّ الولد ثمرة و نتيجة للفراش وهو الزواج، فاطلق المحلَّ وأراد الحال فيه، وأمّا الذي لا يتخذ الزواج الشرعي منهجاً له في العلاقة الجنسية فتكون هذه العلاقة محرمة شرعاً وباطلة، ولا يترتب أيُّ ثمرة أو نتيجة فيكون عاهراً^١.

وجه الضعف أنَّ الحديث الشريف المتفق عليه بين الإمامية وأهل السنة لم يسق لبيان الحكم الواقعي، بل المنصرف منه فرض الشكِّ في كون الولد لصاحب الفراش أو للعاهر، فغلب الحديث جانب الزوج على الزاني الفاسق، فلا يستفاد منه ما تخيله من كون الولد ثمرة و نتيجة في الواقع، وحتى في غير فرض الشكِّ للزواج دون الدخول والمباشرة، بل الحقُّ بحكم العرف واللفظة أنَّ الولد لصاحب الماء، والشارع لم يتصرّف في معاني كلمات الأب والابن، والأمِّ والوالدة، والأولاد والولد والوالد، ونظائرها، كما سبق ولذا نسب هذا القائل إلى الفقهاء (المراد فقهاء أهل السنة) من دون تقييد إنَّهم شرطوا لثبوت النسب في الفراش عدّة شروط، كأن لا يكون الزوج قاصراً لا يستطيع الاتّصال ومن دون تقييد الجنسي بالزوجة لصغر سنِّه وكأن يثبت الدخول بين الزوجين مخالفين لأبي حنيفة.

فيفهم من هذه الشروط أنَّ الولد نتيجة المجامعة والدخول والنطفة دون الفراش المجرد، وإن علم بانتفاء الفراش والزواج، ولذا يشمل الحديث فرض استيلاد الأمة وليس هنا زواج، بل ملك يمين، ولا يبعد أن يكون «الفراش» كناية عن الدخول العادي المستمرَّ المغائر للزنا الموقّت بوقت قليل منقطع.

نعم، ولد الزنا لا يرث ولا يورث، كما أشرنا إليه للنص. كما أنَّ ما نقل عن إدارة الفتوى في وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في الكويت من عدم حجّية البصمة الوراثية في إثبات النسب لأجل إجماع الفقهاء على أنَّ النسب يثبت بالفراش والبيتة والإقرار به، فهو اشتباه من

مسؤولي إدارة الفتوى، وذلك كما تقرّر و تحقق في أصول الفقه في الأعصار الأخيرة، من أن الأصول العملية لا موضوع لها مع وجود الأمارات، ولا يعمل بها معها وأن الأمارات الشرعية كخبر الواحد والبيّنة والإقرار ونحوها لا يعمل بها مع وجود دليل قاطع فإنها ظنيّة، وتعبير أدق أن الأصول العملية الأربعة: الاستصحاب والبراءة والاحتياط والتخيير موضوعها الشك والجهل بالواقع. كما أن الأمارات ظرفها الجهل بالواقع، فإذا حصل القطع بحكم شرعي في مورد من أي سبب تسقط الأصول والأمارات عن الحجية. فالمشكلة العمدة في اعتبار البصمة الوراثية وكونها حجة شرعية على نفي الولد وإثباته، هي مشكلة طبية لا غير، فتمت أثبت الطب إثباتاً قطعياً أو اطمئنانياً دلالة البصمة على الأبوة والبنوة قبلناها مطلقاً أي في الإثبات والنفي وإلا فلا قبلها مطلقاً.

وقال بعض الأطباء: «إن المحاكم في الولايات المتحدة الأمريكية، في بعض الولايات تأخذ بالبصمة الوراثية، والبعض الآخر لا يأخذ بها»^١. أما تعليقي على التوأم فنفس بويضة التوأم من ناحية البصمة الوراثية متشابهان، وقيل إن البصمة التي توجد يوم الولادة قد يحدث بها بعض التغيرات ولا بد أن تعرف المادة الجينية، فهي ليست موجودة في النواة فقط بل المادة الجينية موجودة في الميتوكوندريا، وهي جزء موجود في الساييتو بلازم الذي خارج الخلية. فنحن تركنا جزءاً كبيراً لم نتكلّم عنه بسبب بساط، فنحن نعرف أن حوالي ١٥٠ مرضاً نتيجة الميتوكوندريا، إنّما العلم بشيء واضح وقاطع في هذا الموضوع، يبقى على هذا الأساس البصمة الجينية عند البويضة تمام، إنّما قد تتغير. الشيء الغريب في مسألة بصمة الأصابع بهذا الموضوع أشير في مجلّة (نيو سايتس). فالسؤال: هل يوجد فرق أم لا؟

فالرد: يوجد فرق، كان الرد صعباً جداً، كيف يوجد فرق؟ كيف أنّها مادة واحدة وقسمناها لفضين، والمادة الجينية هي هي؟ فكان التفسير الذي قيل أن تشكيل هذه التمرّجات الموجودة في الأصبع يتأثر بحركة السائل (الأمينيوسي) داخل الرحم وأن هذه الحركة ليست متساوية؛ لأنّه أحياناً يكون كلّ واحد في كيس وأحياناً أكياس مختلطة مع بعضها، فيعنيها يحصل غنى دم أكثر من الثاني، وبعضها يفترس الآخر فيقتله، كل هذه أمراض موجودة في حالة التوأم، وهناك أمور كثيرة غير محلولة وليس لها ردّ نهائي^٢.

١. نفس المصدر، ص ٣٦١.

٢. نفس المصدر، ص ٣٦١ و ٣٦٢.

وقال طبيب: هل البصمة البدوية تفنى عن الوراثية؟ ونحن ذكرنا ان البصمة اليدوية ما هي الا تعبير عن الجينات و البصمة الوراثية هي ادق لانها تتعامل مع الحامض النووى مباشرة وفي جزء ليس فيه جينات وكلها عبارة عن دلائل نستدل منها عن هذا الشخص وكل الطرق التي اتبعت هي طرق متعددة وكلها تصل في النهاية إلى درجة ادق مثلما قالت الدكتورة، ممكن تصل إلى ٩٩ و ٩٩٪^١

بحث حول تمكّن علماء الهندسة الوراثية على تعزف محتويات الخلية الحية (البصمة الوراثية)

تذكر الأبحاث العلمية أنّ علماء الهندسة الوراثية قد تمكّنوا في العقدین الأخيرین من هذا القرن المیلادی من التوصل إلى التعرف على محتويات نواة الخلية الحية. وقد كان يُعلم سابقاً أن نواة خلية الإنسان تتكوّن من «٤٦» كروموسوماً وذلك في كلّ خلية من خلايا الجسم. فتوصلوا مؤخراً إلى تفكيك الكروموسومات، فوجدوا أنّها تحتوي على مورّثات (جينات) عددها في كلّ خلية بشرية «١٠٠/٠٠٠» تقريباً، وهي التي تتحكّم في صفات حاملها من البشر بإذن العليم الخبير، وكلّ مورّثة (جين) تتكوّن في المتوسط من عشرة آلاف زوج من (النویدات) بترتيب متكرّر مرّة تلو الأخرى، ما بين مائة مرّة إلى مئیون مرّة.

وقد علم - كما تذكر الأبحاث - بوسائل تقنية شديدة التعقيد أنّه «لا يمكن أن يعطي شخصان في العالم نفس صورة نمط الدنا (الحامض النووي) المتكرّر إلاّ التوأمین المتطابقین، أي وحيد الزيجوت، وهو الخلية الأولى التي تكوّنت من اتحاد حيوان منوي مذكر ببويضة أنثى؛ فإنّ هذه الخلية متى انقسمت إلى خلیّین أو أربع أو ثمان، فانفصلت إحدى هذه الخلايا بطريقة تلقائية أو اصطناعية، فتكوّن جنينان أو أكثر، كلّ منهما مستقلّ عن الآخر؛ فإنّ التشابه بين هذا النوع من التوائم يكون تاماً ١٠٠٪، أي في جميع الصفات، وأيضاً في أنماط ترتيب الدنا، أمّا التوائم غير المتطابقة وسائر أنواع الإخوة؛ فإنّ نسبة التشابه تكوّن أقلّ منها في التوائم المتطابقة، والاختلاف في أنماط ترتيب الدنا.

ولكل «شفقة» من شريط الدنا في الابن شفقة مماثلة في شريط الدنا في أمّه أو أبيه الطبيعي، فنصف شفافاته جاء من أمّه، ونصفها الآخر جاء من أبيه الطبيعي.

وفي هذا الوقت تتضح مدى قوّة هذه التقنية. وأنّ نتائجها تستبعد أو تؤكّد البتّة بدرجة لا تدع مجالاً للشك. إلّا أنّ هذه التقنية تحتاج إلى خبراء على دراية كافية لإجراء التحليلات، ولابدّ من توخّي الدقّة والحذر عند تحليل النتائج. [ولذلك] فسيكون بالإمكان، باستخدام المعايير التي وضعتها المؤسسات العلميّة والقضائيّة المعيّنة، وعمل التحليل بأيدي خبراء ذوي معرفة ودراية بمشاكل وصعوبات هذه التقنية؛ فإنّه بإذن الله يمكن الاعتماد على هذه النتائج إذا تمّ تطبيقها في معرفة الأب الطبيعي (البيولوجي) إلى حدّ بعيد.^١

وهكذا يتبيّن من الأبحاث المقدّمة إلى هذه الندوة الحقائق التالية:

١. أنّ لكل إنسان نمطاً خاصاً في ترتيب نوويّات الحامض النووي (الدنا) ضمن كلّ خلية من خلايا جسده، لا يشاركه في نمطه شخص آخر في العالم، ومن هنا يمكن تسمية هذا النمط المتفرّد بـ «البصمة الوراثيّة».

٢. أنّ كلّ إنسان قد ورث نصف الشفقات المكوّنة لنمطه الخاصّ عن أمّه ونصفها الآخر عن أبيه.

٣. أنّه قد تحقّق في العصر الحاضر على صعيد الواقع التوصل إلى التحليل ومعرفة النتائج في هذا المجال.

٤. أنّ هذه المعرفة لا تزال قاصرة على بعض العلماء في الدرجة العليا من التخصص والخبرة.

٥. أنّه يؤمّل في المدى القريب، بعد أن يتمّ تحديد المعايير والأدوات المستعملة في هذه التقنية، التوصل إلى مقارنة البصمات الوراثيّة بطريقة آليّة، وذلك يجعل بالإمكان الاستفادة من هذه التقنية على نطاق عالمي.

مجالات الاستفادة من هذه التقنية

يؤمّل المختصّون الاستفادة من هذه التقنية في مجالات كثيرة؛ منها ما يأتي:

١. تحديد هويّة الأشخاص، وهي ذات فوائد كثيرة في مثل قضايا انتحال شخصيّة الآخرين،

وقضايا تعقّب المجرمين.

٢. تحديد الأب الطبيعي للشخص، وهذا يفيد في حالات إثبات الأبوة النسبية عند الاشتباه، وحالات الاتهام بالزنا إذا حصل العمل.

٣. الكشف عن مرتكبي جرائم القتل. ويهتأ في هذا البحث التواصل إلى رأي شرعي اجتهدادي في النوع الثاني، وهو قضية تحديد الأب الطبيعي للشخص بالبصمة الوراثية.

تعيين الأب بتقنية الهندسة الوراثية

أودّ البيان مسبقاً أنه لن يكون مقبولاً شرعاً استخدام الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية لإبطال الأبوة التي ثبت بطريق شرعي صحيح من الطرق التي تقدّم بيانها. ولكن مجال العمل بالبصمة الوراثية سيكون في إثبات أو نفي أبوة لم تثبت بطريق شرعي صحيح، كحالة الشخص المجهول النسب إن ادّعاه اثنان فأكثر، وكحالة المجهول النسب إن ادّعى أنّه ابن فلان أو فلان من الناس، وأراد «الأب» المقرّ له، أو ورثته، التأكّد من صحّة ذلك.^١

أقول: تقدّم ما يتعلّق بالبحث الأخير.

وراثة الصفات الجسميّة

قال بعض الكتّاب: الصفات الوراثيّة في الإنسان كثيرة جداً ومن الصعب حصرها، وسنذكر بعضاً منها ويمكن تقسيمها كما يلي:

١. لون الجلد (Skin CoLour)

يتفاوت لون الجلد حسب كمّيّة صبغة الميلانين (MeLanin) في الجلد وهناك -على الأقل- زوجين من الجينات تتحكّم في كمّيّة الصبغة دون أن يكون هناك سيطرة لجين على آخر، أي أنّها تتأثّر بالجينات المتعدّدة، حيث يوجد جينان مسؤولان عن إنتاج كمّيّة من صبغة «الميلانين» السوداء في الجلد، ونرمز لها بالرمزين «B-A» كما يوجد جينان آخران مسؤولان عن نقص هذه الصبغة، ونرمز لهما بالرمزين (a-b) وبناءً على ذلك يكون التركيب للشخص الأسود الزنجي «AABB».

أمّا الشخص الأبيض: فيكون تركيبه الجيني (aabb)، فإن حصل الزواج بين فرد أسود و آخر أبيض، فيكون لون جلد أفراد الجيل الناتج وسطاً بين الأسود والأبيض، وتركيب أفراده الجيني «AaBb».

٢. لون العين (Eye CoLor)

تحتوي عين الإنسان على نسيج ملوّن يسمّى القرنيّة، وتتكوّن القرنيّة في العيون الزرقاء من طبقتين: الخلفيّة بنية قائمة، والأماميّة بيضاء نصف شفّافة، وقد كان يظنّ أن زوجاً واحداً من الجينات يتحكّم في صفة لون العيون والجين المسؤول عن لون العيون غير الملوّنة

«الزرقاء» هو «المتنحي».

و عليه، إذا تزوّج رجل ذو عيينين سوداوين نقيّتين امرأة ذات عيينين زرقاوين تكون عيون أولادهم سوداء. وإذا تزوّج شخصان وكان لون عيونهما زرقاء، تكون عيون أولادهم زرقاء. وهذا يدلّ على أنّ أكثر من زوّج من الجينات تشترك في تحديد هذه الصفة. أمّا أنّ لون العيون متعدّد الجينات ومع ذلك كلّهُ يسودّ اللون الداكن في كلّ الحالات على اللون الفاتح.

٣. الطول (TaLLness)

يحدّد الطول في الإنسان عدد كبير نسبياً من الجينات، ويعتقد وجود جينات خاصّة بالطول، وجينات خاصّة بالقصر، وعليه، يتحدّد طول الإنسان حسب نسبة وجود جينات الطول، وجينات القصر في تركيبه الوراثي.

٤. انحناء أصبع الإبهام (Bent - Thumb)

وهي قدرة الشخص على إحناء المفصل البعيد للأصبع الأوّل (الإبهام) إلى الخلف وهي صفة متنحيّة، فيمكن ثني إبهام اليد اليمنى ولا تستطيع ذلك اليد اليسرى أو العكس، ويتحكّم بهذه الصفة زواج واحد من الجينات.

٥. شحمة الأذن (EarLobe)

شحمة الأذن إمّا تكون حرّة (Free) أو ملتصقة (Attached) و صفة شحمة الأذن الحرّة سائدة على صفة شحمة الأذن الملتصقة، ويتحكّم في هذه الصفة زوج واحد من الجينات.

استخدام فصائل الدم في الطبّ الشرعي

يمكن الاسترشاد بفصائل الدم في نفي بنوّة ابن لأبيه، كما في حالات اختلاط الأطفال في مستشفى الولادة وليس في إثباتها. ولمعرفة ذلك لابدّ من تحليل ومعرفة فصائل الدم للأبوين والأطفال لتحديد فصيلة الدم المحتملّة للأبناء.

فلو كانت فصيلة دم الأب «O»، وفصيلة دم الأم «B»، وكانت فصيلة دم الطفل «BB»، فلا يمكن أن ينسب الابن لهذا الأب (أي تنتفي بنوّته)، وحاصل هذه الدراسة العلميّة لحقيقة

البصمة الوراثية أصبحت قرينة نفي وإثبات - معترفاً بها في معظم محاكم أوروبا وأمريكا - في الفصل في كثير من القضايا الهامة بدرجة لا تدع مجالاً للريبة. وأن هذه التقنية، كأي تقنية جديدة تحتاج إلى خبراء على علم، ودراية كافية لإجراء مثل هذه التحليلات، ويجب توخي الدقة عند تحليل النتائج.

أهمية البصمة الوراثية في البينة والنسب العائلي

من المعلوم أن أول تطبيق عملي لبصمة الحمض النووي، كانت البصمة الوراثية في قضايا إثبات البينة والهجرة، حيث إن الصفات الوراثية للابن لا بد وأن يكون أصلها مأخوذاً من الأب والأم، وعليه، فلا بد من وجود أصل الصفات الوراثية الموجودة في الابن في كل من الأب والأم، وعليه، يمكن معرفة حقيقة هذه العلاقة بين الابن وأبويه في حالات إثبات البينة، وذلك في العمل بالبصمة الحمض النووي لكل من الأب والأم والابن، ومطابقة البصمة الوراثية للابن مع البصمة الوراثية لكل من الأب والأم، ولذلك - حديثاً - أصبحت البصمة الوراثية وسيلة معترفاً بها في معظم المحاكم في الدول المتقدمة لوضع حدٍ للتلاعب بالنسب وغيره.^١

مسائل فقهية

الهندسة الوراثية - كما عرفت - تقدر على إثبات النسب ونفيه، ولا تقدر على إثبات الزنا؛ فإنَّ انتقال ماء الرجل إلى رحم المرأة له أسباب: أحدها: الزنا والعام لا يدلُّ على الخاص، ولزوم حمل فعل المسلم على الصَّحَّة يقتضي عدم الزنا، مع أنَّه مطابق للاستصحاب، ويتبيَّن من ذلك أنَّ اختلاف الجين إذا أورث علماً أو وثوقاً بنفي النسب، لا ينافي مشروعية الملاعنة بين الزوجين إذا رماها وقذفها بالزنا.

قيل: ما القول فيما لو تعارض الفرائض مع التحليل الجيني؟ وما القول فيما لو تعارض الإقرار مع التحليل المزبور؟ وما القول فيما لو تعارضت الشهادة معه؟ وما القول لو تعارض اللعان معه؟ أيهما يقدِّم، وأيُّهما يؤخَّر؟

أقول: يقدِّم التحليل الجيني - إذا أفاد علماً بالمدَّعى - على الإقرار والبيَّنة واللعان جزمًا ولا ينبغي التردد فيه؛ فإنَّ الأمور الثلاثة كلُّها أمارات لاتقاوم العلم بالواقع، بل لا وجه لتشريع الأمارات مع انكشاف الواقع علماً، كما تقرَّر في أصول الفقه، وصار واضحاً في فقه الإمامية بعد الشيخ الأنصاري (قدس سره) وكتابه فرائد الأصول.

وقال قائل: ^١ فاللعان المقرَّر شرعاً لا يمكن الاستغناء عنه؛ لأنَّه من المقرَّر لدينا جميعاً أنَّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنة، ثمَّ من المقرَّر شرعاً أنَّ جميع مخرجات الحضارة العلميَّة - والطبيَّة منها بلاشك - يجب أن تكون خاضعة إلى ميزان الشريعة، وهي التي تكوِّن قنوات تصفية تمرَّ من خلالها ما ينفع البشر وتحجز ما يخلُّ بسعادتهم

و بمصلحتهم الشرعية؛ لأن تكون الشريعة وضعت لمكتسبات الحضارة الطبية. فهل إذا وجد -مثلاً- مستكشف طبي ألفينا ما قابله من الحقائق القرآنية والدينية؟!

لا يمكن هذا؛ فإذا كان إثبات القرائن والتصاویر التلفزيونية، ورفع البصمات هذه كلها وسائل أفادت ودعمت الحكم الشرعي، ولكن لم تلغ البيّنة، ولم تلغ الإقرار الوارد من المتهم، فلذلك يجب أن نحتاط جيّداً ولا نعدّ أنّ البصمات الوراثية بما فيها من منافع يمكن أن تلغى اللعان أو تمنع من اللعان.

هذه كلمات من لا يدري أصول الفقه اليوم؛ فإنّ إلغاء الأمارات والأصول الشرعية أمر، وخروج شيء من تحتها لجهة تعلّق العلم به أمر آخر، والأوّل باطل لامرية فيه، والثاني حقّ لامرية فيه، ففي فرض حصول العلم بشيء لا يمكن للشرع إثباته ولا نفيه تعبدّاً؛ فإنّ الأوّل من اللغو وتحصيل الحاصل، والثاني من التناقض البحث ولو بحسب نظر القاطع.

فالأمارات الشرعية كلّها إنّما شرّعت في فرض الجهل بالواقع؛ فإذا حصل القطع بشيء فلا تشرع الأمانة - فضلاً عن الأصل - في مورده فترك الاعتماد على الأمانة لاجل عدم موضوعها لا لإلغائها مع كونها حجة، كما أنّه لا موضوع للأصول العملية مع الأمارات المعتمدة الشرعية؛ إذ موضوع الأصول العملية - عقلية كانت أو شرعية - الشكّ في الواقع، والأمارات واردة على الأصول العقلية وحاكمة على الأصول الشرعية، كما تقرّر كل ذلك في أصول الفقه. وأشنع من الكلّ قوله: «من المقرّر لدينا جميعاً أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنة...»

فإنّ أحكام الشريعة ونصوصها لا تخالف الأحكام العقلية ثبوتاً، ولو فرض ذلك إثباتاً وجب تأويل النصوص حذراً من البطلان. اللهمّ أن يريد القائل المذكور، بالعقل الصحيح، الظنون دون القطع واليقين.

المفاسد الاجتماعية والنفسية

إذا أصبح لكل شخص جينومه الخاص، فإن قراءة هذا الجينوم قد يؤثر على عمله الوظيفي، فقد تكشف القراءة عن قابلية الشخص لمرض يعيق عمله مستقبلاً، كمرض السرطان، أو أمراض القلب،^١ أو نحو ذلك مما يترتب عليه تفضيل غيره السليم عليه، وقد ترفضه، أو تشدد في شروط قبوله شركات التأمين التجارية.^٢ أو غيرها مما يسبب مضاعفات قد تكون كبيرة و مؤثرة في حياته و حياة أسرته.

وقد يكون ذلك عائقاً في الحياة الخاصة، كأن يرفض تزويج شخص تتضمن قراءة الجينوم الخاص به مرضاً في المستقبل.^٣

و هذه الاعتبارات المصلحية المحتملة ملغاة في حكم الشرع.^٤ فالإنسان مسؤول عما يصدر عنه من أفعال ﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ﴾، ويعامل حسب ما يظهر عليه من أحوال مرضية، فالصحيح يعامل معاملة الصحيح، والمريض يأخذ أحكامه، كما أن البصير له حكمه، والأعشى له حكمه، والأعمى له حكمه. ولا يجوز أن يؤخذ الإنسان أو يشترط عليه ما ليس من فعله، أو ما لم يتسبب في وقوعه.^٥ وإنما يمكن اشتراط التوقي والأخذ بأسباب

١. أذكر آرائي في هذا الفصل على كل فترة فقرة سهلاً لاستفادة المطالعين والقراء إن شاء الله.

٢. الظاهر جواز التفضيل والرفض معاً للحكومات والشركات، ولا دليل على وجوب الفرض عن هذا النقص وإن لم يكن اختيارياً للمعامل ولا المرض موجوداً بالفعل، ولكل من المتعاملين أن يشترط شرطاً سائفاً.

٣. ذلك جائز للمخاطب والمخطوبة، وليس واحد منهما بمجبور في الزواج المذكور.

٤. فتوى بلا دليل، والآية الشريفة الناظرة أو المحمولة على الجزاء الأخرى لاتشمل الأحكام الوضعية الفقهية.

٥. إن أريد من المؤاخذه العقاب والعتاب، فهو صحيح، لكنهما أجنيبان عن باب المعاملات و رغبات المتعاملين و من يريد الزواج وفضيلة الدكتور اشتبه عليه الأمر.

الصحة والسلامة، لكن إن ظهر مستقبلاً ما كان متوقفاً، فيأخذ حكمه وقتئذ لا قبله. وهذه الطوارئ تحكمها النظم التي تكفل للموظف حقوقه كاملة.

ولا تبنى الأحكام على الاحتمالات إذا تطرق إليها الشك، فليس كل حامل للمرض مريضاً، وليس كل مرض متوقع يتحتم وقوعه. فجين الأنيميا المنجلية لا يظهر على المريض إلا عندما يحمل الشخص هذا الجين المعطوب من كلا الأبوين، أما إذا كان لديه جين واحد مصاب والجين الآخر سليم؛ فإنه يعتبر حاملاً للمرض فقط، ولا تظهر عليه أي أعراض مرضية، بل وجد أن هذا الحامل أكثر مقاومة لطفيلي الملاريا وخاصة من النوع الخبيث. ولا يظهر المرض إلا عندما يتزوج حامل للجين من امرأة حاملة لهذا الجين، وتكون نسبة ظهور المرض في الذرية واحداً إلى أربعة، ومع ذلك فقد تنجو الذرية كلها ولا يظهر فيها المرض.^١

ومن جانب آخر فليس من اللازم أن يصاب كل ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثرات خارجية (بيئية) قد لا تصادف المريض فينجو بذلك من المرض.

وهناك العديد من الأمراض التي تنتقل عبر جين واحد، وهذا الجين إما أن يكون منتقلاً من أحد الأبوين أو كلاهما، أو أن هناك طفرة وراثية حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحوّل من الوضع السليم إلى الوضع المعيب. وهذه الطفرات الوراثية كثيرة الحدوث إلا أن الجسم بإذن بارئه سبحانه وتعالى لديه آلية لإصلاح معظم هذه الطفرات، كما أن بعض هذه الطفرات لا تسبب مرضاً. ولا يسع شركات التأمين التجارية - بغض النظر عن حكمها الشرعي هنا - أن تحتج في الرفض أو تشدد في الشروط بالعلاقة التعاقدية، فالعلاقة التعاقدية وإن كانت في الأصل اختيارية،^٢ إلا أن التأمين على الأنفس في كثير من الدول إجباري، وتتضمن شروط التأمين شروط إذعان واستغلال، والتأمين قبل ذلك عقد غرر للطرفين، لكنه في الأغلب يلحق الضرر بالطرف الثاني وهو المؤمن عليه فلا يجوز - مع هذا كله - أن تطلع هذه الشركات^٣ على

١. يكفي لرغبة الطرف المقابل مجرد الاحتمال عند العقلاء.

٢. هذا هو الأصل المعتمد، وكون التأمين على النفس في كثير من الدول إجبارياً، لا يغير الحكم الشرعي.

٣. هذا المنع صحيح، لكن الكلام بعد ثبوت الجينوم وثبوت النقص، على أن أحداً أو شركة تجارية أو توليدية وإن لم يستطع إجبار أحد على كشف جينومه ابتداءً لكنه يصح له جعل ذلك شرطاً لمعاملة فإن لم يقبل الشرط من صاحب الجينوم فلا تقع معاملة بينهما وإن قبله فلا بد له من الالتزام بالشرط، فإن المسلمين عند شروطهم السابقة.

جينوم طالب التأمين.^١

وربما اعترض على العلاج الجيني بأنه تغيير لخلق الله تعالى وهو محرّم كما يستفاد من القرآن: ﴿لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيباً مَفْرُوضاً... وَلَا أَمُرُّهُمْ فَلْيُغَيِّرُوا خَلْقَ اللَّهِ﴾.^٢

ويزيف الاستدلال أولاً بما أسلفناه في الجزء الأول باحتمال إرادة دين الله من خلق الله، كما في قوله تعالى: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَنِينُ...﴾.^٣

قال قائل من أهل السنّة: «و جمهور المفسرين على أن المراد من تغيير خلق الله في الآية الأولى تغيير دين الله - ثم قال: - وأجاد ابن عطية [حيث قال]: ملاك تفسير هذه الآية أن كل تغيير ضارّ فهو في الآية، وكل تغيير نافع فهو مباح».^٤

أقول: اختيار التفسيرين معاً نوع من الجمع بين النقيضين على أن تفسير الثاني تفسير بالرأي المجرد والحق أن أمر الآية دائر بين ما احتملنا وبين كونها من المتشابهات؛ فإن معظم التغييرات في الخلق جائزة قطعاً واثقافاً من جميع المسلمين.

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٥٦١ - ٥٦٢.

٢. النساء (٤) الآية ١١٧ و ١١٩.

٣. الروم (٣٠) الآية ٣٠.

٤. نفس المصدر، ص ٥٥٦.

بحث فقهي

قيل: الأصل في الشريعة أن الإنسان مكلف ومسؤول عما يصدر عنه، أو يتسبب به من الأفعال، بحيث ينسب إليه الفعل مباشرة و تسببياً، بل لو كان تسبباً بالترك، ولقد قرّر المالكية والشافعية والحنابلة أن من يترك شخصاً يستسقي فلم يسقه حتى مات عطشاً كان ذلك قتلاً إن ثبت قصد ذلك.

وقال المالكية: «إن الأم إذا منعت ولدها الرضاع حتى مات فقد قتلت» إن قصدت ذلك». هذا إذا كان الترك في ذاته جريمة، ومن الفقهاء من قرّر أن المقصود هو الترك الذي يؤدي إلى جريمة، ولا يعدّ الترك في ذاته جريمة إذا لم يكن الفعل واجباً وإن أدى إلى القتل. إنما يعدّ الترك موجباً لعقاب الجريمة التي ترتب عليه إذا كان الترك في ذاته ترك واجب، وقد أدى ترك الواجب إلى جريمة أخرى إيجابية هي القتل مثلاً، فيكون على التارك إثم الترك، وعقوبة الجريمة التي ترتبت عليه^١.

ويخرج عن هذا الأصل العلاج الجنيني؛ إذ بابه التداوي، والتداوي مبناه على الإباحة أو

١. في الفقه عنوانان: أحدهما: قتل النفس المحترمة، وهو من الكبائر الموبقة، وعلى المتعمّد القصاص والكفارة، وعلى شبهه المتعمّد الدية في ماله، وعلى الخاطئ المحض، الدية على عاقلته، وعلى القاتل أيضاً كفارة مرتبة كما أنّها على المتعمّد كفارة جمع. ثانيهما: وجوب حفظ النفس المحترمة وإن لم ينسب تلفه إلى المكلف مباشرة و تسببياً، كما رأى مسلماً في معرض التلف لمرض أو فقر أو لجهة أخرى، فيجب عليه حفظه كفايئاً ولا شك في دخول المتألمين المذكورين في المتن في العنوان الأخير، وأمّا دخولهما في العنوان الأول: فموضع تردد، ويمكن إدخال المثال الثاني (الأم والرضيع) في العنوان الأول دون المثال الأول.

قال في الجواهر في ضمن كلام له (ج ٤٢، ص ١٩): ... إذ ليس في شيء من الأدلة عنوان الحكم بلفظ المباشرة والسبب، وإنما الموجود «قتل متممداً» ونحوه، فالمدار في القصاص مثلاً على صدقه. نعم، ما لا يحصل فيه الصدق الزبور يحتاج إلى الدليل في ضمانه القصاص أو الدية. ولاحظ الجواهر ج ٢٧، ص ٤٦ - ٥٤ أيضاً. ولاحظ دليله في كتابنا حدود الشريعة، ج ٣، حرف ح، مادة الحفظ.

الندب^١ ولو قلنا بالوجوب، كما قال الشافعية بوجوب عصب محل الفصد إن قطع بإفادته، فليس منه إلزام المريض جينه العلاج الجيني وقايةً لمرض ورثي يصيب ذريته، أو غيرهم في المستقبل القريب أو البعيد على سبيل الاحتمال أو الظنّ الغالب، فلا إلزام شرعياً على المسلم بقي غيره مرضاً قد يصيبه بسببه. لكن إن فعل ذلك ندباً، فهذا أولى له لنفسه أولاً ولغيره ثانياً: ٣٠٢.

وإنما يأتي إلزام هنا من وليّ الأمر، فمن واجب وليّ الأمر أن يعزل أصحاب الأمراض المعدية^٢ لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْلُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾، وقوله ﷺ عن الطاعون: «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه» متفق عليه. ولوليّ الأمر أن يلزم بالمباح ابتداءً على المصلحة العامة؛ إذ هي مقدّمة على المصلحة الخاصة، وإن ألحق إلزام الضرر ببعض الأفراد؛ لأنّه ضرر خاص فيقدّم عليه الضرر العام، فيتحمّل الضرر الخاص لدفع الضرر العام.

وعليه، فيتعيّن على وليّ الأمر إلزام العلاج الجيني لحامل المرض أو المتوقع حمله، وسراية مرضه في نفسه وإلى عقبه. وليس هذا على إطلاقه حتى لا يكون إلزام تحكماً و تضييقاً على حرّية الناس، فيكون إلزام في الأمراض الوبائية، أو الشائعة المستعصية التي قد تنتقل بالوراثة، كأمراض السرطان وأمراض القلب، وتشوهات الأجنة ونحو ذلك ممّا يعيق الحياة السوية، ويجعل المصاب عبئاً على نفسه وأهله ومجتمعه.

أمّا ما كان من المرض من باب التحسينات والتكميلات: فلا حكمة في إلزام به. والأطباء المختصّون هم المعنيون بتحديد العلاج الجيني الضروري من غيره.

من له حقّ الإذن في العلاج الجيني:

إذن العلاج الجيني يرجع في الأصل إلى صاحبه سليماً كان أو مريضاً ما دام متمتعاً بأهليّة

١. تقدّم في الجزء الأوّل وجوب التداوي في الأمراض المهمّة مع احتمال البرء منها.

٢. لا بأس بما ذكره في الجملة؛ لعدم دليل على وجوب مثل هذا التداوي، لكن إذا علم بخطورة المرض يجب التداوي حفظاً لنفسه، وأمّا وجوب التداوي لأجل حرمة تسيب الإضرار بالغير - وهو ولده غير الموجود فعلاً - ففيه وجهان. وجه التردد هو التردد في حرمة مثل هذا الإضرار. واحتياط الواجب في المعالجة وعدم إيجاد ولد مريض.

٣. نفس المصدر، ص ٥٦٧ و ٥٦٨.

٤. فإنّه مقتضى ولايته ولكن الآية المباركة لا تعلّق لها بالمقام، وأمّا الحديث: ففيه بحث سنداً ومتناً.

كاملة، أو يأذن الولي أو الوصي على الصغير أو السفه تحقيقاً لمصلحة المريض. ولولي الأمر أن يأذن كذلك بناءً على تقدير المصلحة.

هل لولي الأمر أن يلزم الناس بالخريطة الوراثية؟

التداوي في أصله مباح، وجاز لولي الأمر أن يلزم به في أمراض خاصة. وظروف خاصة للضرورة أو الحاجة المنزلة منزلة الضرورة تحقيقاً لمصلحة عامة. وما شرع لذلك لا يتوسع فيه، وإنما يتقيّد بالقدر الضروري المحقق للمصلحة، الدافع للمفسدة، والإلزام بعمل خريطة وراثية شاملة لكل فرد إلزام ما لا يلزم مع خفاء المصلحة أو انعدامها في كثير من الأمراض، مع ظرف الاحتمال، فالمفسدة ظاهرة بالحق الضرر اجتماعياً ونفسياً، وهتك الأستار عن خصوصيات الناس، وكل ذلك يأتي على أصل الإباحة بالطلاق. ويحتمل اعتبار عمل الخريطة الوراثية تجسّساً محرّماً لما فيه من تطفّل وكشف لما حقه السر من غير ضرورة أو حاجة.^١

أقول: لقد عرفت أن التداوي قد يجب وقد يحرم لأجل الإسراف أو المش المحرم أو النظر المحرم أو لغير ذلك، وقد يترجّح. وعمل خريطة وراثية، حكمه أيضاً كذلك. وقد تقدّم تفصيله منّا.

الفحوصات الطبية الجينية

الفحص قبل الزواج والاستشارة الوراثية

لقد فرضت بعض الدول منذ نصف قرن أو أكثر وجوب الفحص الطبي قبل الزواج. وقد أخذت بهذا الإجراء بعض الدول العربية، مثل سوريا ومصر وتونس والمغرب، ولكن هذه الفحوصات كانت تقتصر على البحث عن وجود أمراض معدية أو سارية. أو الأمراض الجنسية.^١ وربما تمّ الفحص بالنسبة للرجل عن الحيوانات المنوية أي هل يعاني من العقم أم لا؟^٢ وفي معظم الحالات لم يكن يتمّ أي فحص للراغبين في الزواج (في البلاد العربية)، بل كانوا يُعطون شهادة بأنهم لا يتقون صحياً للزواج بإزاء مبلغ محدد يدفعه الشخص للطبيب. وعندما انتشر ذلك وعمّ وتأكدت منه الجهات الرسمية، لم يعد أحد يهتم بهذه الشهادة، وبالتالي يمكن عقد القران دون الحاجة لإبراز شهادة طبية تثبت لياقة الخاطبين للزواج.

ولم يكن هذا الفحص في أي مرحلة من مراحلها في السابق، حتى في الفترات التي كان يطبق فيها يشمل أي مرض وراثي؛ لصعوبة وعدم توفر الفحوصات المخبرية لمعرفة حاملي هذه الأمراض الوراثية آنذاك وحامل الجنين المعطوب (المرض الوراثي) وهو في الغالب شخص سليم، ولا يعاني من أي مرض ظاهر، ولكنه إن تزوج بامرأة تحمل نفس الجين

١. إذا كان المرض المحتمل -احتمالاً عقلياً- مهلكاً أو قريباً منه لا يبعد وجوب الفحص الطبي حنظلاً للنفس وإن كان المكلف غافلاً أو لم يحتمله، فلا يجب عليه الفحص. وفي كلا الفرضين يصح عقد النكاح؛ لأنّ الصيان في وجوب الفحص لا يضرّ بصحة العقد، كما تفرّز في محله وإذا كان المرض خفيفاً كان الخطيبان بالخيار في الفحص وتركه، سواء كان الضرر المذكور معلوماً أو محتسباً.

٢. ليس مثل هذا التفحص بواجب، ولا مجزئ للدولة إجبار الناس عليه، إلا إذا ترتب على تركه في بعض الحالات والأعصار والأضرار والأضرار مفسدة مهمة، وهو فرض نادر.

المصاب؛ فإن نسبة من نسلهما (حوالي الربع في الأمراض الوراثية المتنحية) سيصابون بهذا المرض.^١

وبما أن الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر جين واحد قد وصلت إلى «٦٦٧٨ عام ١٩٩٤م» ولا يزال الأطباء يكتشفون المزيد منها كل يوم؛ فإن البحث عن هذا العدد الموهول من الأمراض الوراثية يعتبر مستحيلًا. إذن ما هو المقصود بالفحص الطبي قبل الزواج من ناحية الأمراض الوراثية؟

هناك أمراض تنتشر في بعض المجتمعات، فمثلًا مرض التلاسيميا (أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسط) ينتشر في اليونان وقبرص، ومعظم البلاد العربية وإيران وتتراوح نسبة حاملي الجين في هذه البلاد ما بين ٢ إلى ١٦ بالمائة من مجموع السكان. بينما تصل النسبة في الأنيميا المنجلية إلى ٢٥ بالمائة من جملة السكان في بعض المناطق.

وبما أن حامل الجين (المعطوب) لا يكون مريضاً بل صحيحاً ولا يعاني من ذلك المرض الوراثي، وإنما تعاني ذريته (بأخرى بعض ذريته) إذا تزوج من امرأة تحمل نفس الجين المعطوب. وفي هذه الحالة هناك احتمال قوي حسب قانون مندل أن يصاب ربع الذرية بهذا المرض الوراثي المتنحي (Autosomal Recessive).

وبما أن عدد حاملي هذه الصفة الوراثية المعيبة كثيرون في المجتمع؛ فإن احتمال ظهور المرض كبير جداً، وخاصة عند حدوث زواج الأقارب، كإبن العم وأبنة العمّة، وإبن الخال وأبنة الخال.^٢

١. قال بعض الأطباء: وقد تكون هناك خليلة مرضية جين يحمل خليلة مرضية على صغ من الصغيات، هذه الخليلة قد تكون من التوتة بحيث لا يبالى بالجين الآخر فتتجلى بعلّة، هذه نسبيها الخليلة السائدة، وقد لا تكون بهذا المقدار فتحتاج أن تكون لها علة. (مائلة (النصف الآخر من الجين) وهذه نسبيها الصفة المتنحية، والحديث يتناول النوعين؛ الصفات السائدة والمتنحية. وإن أن الصفات المتنحية قد تكون أكثر أهمية في بحثنا هذا، ونحن نستطيع أن نعطي فكرة للأبوين عن احتمال حدوث مرض يكون الأمر متعلقاً بجين متنحٍ، وقد يكون هذا الاحتمال أقرب إلى اليقين حينما يكون الأمر متعلقاً بجين سائد (نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٠٣).

٢. تقدم التردد في حرمة هذا التسبب للفرء. لكننا أوجبتنا من باب الاحتياط ولو بعدم الانجاب. اعلم، أن المرض في أحد الخطيين إما يضر بالآخر، وإما يضر بالنسل فعلى الأول لا يجوز الإضرار بالآخر، نعم في الضرر الجزئي القليل إذا رضي به السليم لأبأس بالإضرار، لكن النكاح على الفرضين صحيح لما مرّ وإذا كان الضرر مهلكاً أو شبه مهلك فلا بد من ترك الزواج رضي به السليم أم لم يرض، بل يحرم على السليم قبوله؛ فإنه من إلقاء النفس إلى التهلكة وإذا كان التهلكة من المباشرة دون الزواج وسائر الاستمتاع ورضي به السليم جاز النكاح وحرمت المباشرة الجنسية، وأما إذا كان الضرر للنسل فالأحوط لزوماً عدم جواز الانجاب على الزوجين كما عرفت.

و يحتاج مريض التالاسيميا إلى نقل دم متكرر كل عام، ويعاني المصاب من إصابات متعددة في جسمه وفي عظامه، كما أنّ الطحال قد تتضخم وتحدث مضاعفات متعددة ابتداء من اليرقان، وتكون حصى في المرارة، وتضخم الطحال، وإصابات متعددة في العظام، وترسب الحديد في الكبد والقلب وغيرهما من الاعضاء نتيجة نقل الدم. لهذا كله يحتاج هؤلاء الأطفال بعد أشهر قليلة من الولادة إلى نقل دم متكرر مع إعطاء عقار ديسفرال (ديفروكسامين حقناً يومياً) لتجنب هذه المضاعفات، والعلاج مرهق جداً.

وعلى الطبيب أن يوضح للمخطوبين (الخطاب وخطوبته) الاحتمالات التي تحدث عند زواج شخص يحمل هذه الصفة (التالاسيميا) من امرأة أيضاً تحمل هذه الصفة وأنّ ما يقارب ربع الذرية يتعرض لاحتمال الإصابة بهذا المرض، ولكن ذلك لا يعني أنّ جميع الذرية قد لا يفلتون من ربقة المرض أو أنّ جميعهم سيصابون به؛ لأنّ المسألة هي مسألة حسابية في باب الاحتمالات على المستوى السكاني، وليست على المستوى الفردي، كما ينبغي على الطبيب أن يوضح لهما أنّ هناك بدائل كثيرة ممكنة إذا رغبا في الزواج وهي:

١. أن لا ينجبا وقد يكتفيا بتربية واحد أو أكثر من الأيتام واللقطاء وفي الغرب يتمّ التبني رسمياً، وهو نظام معترف به هناك.^١

٢. أن يرغبوا في الإنجاب ولكنهما يقومان بفحص نتيجة الحمل في المراحل التالية:

(أ) الفحص قبل الانغراس (Pre Implantation) وفي هذه الحالة يتمّ تلقيح البويضة بماء زوجها خارج الرحم مثلما يعمل في مشاريع أطفال الأنابيب. يتمّ تحريض المبيض لإنتاج عدد وفير من البويضات بواسطة الهرمونات المنمية للغدة التناسلية (القن)، وهذه الهرمونات إما أن تكون مجمعة من بول النساء اليائسات، أو أن تكون بواسطة هندسة الجينات (وهذه الأخيرة أفضل إلّا أنّها أغلى ثمناً).

ثمّ، بواسطة فحص السونار (الموجات فوق الصوتية) يتمّ سحب «ارتشاف» aspiration لهذه البويضات التي يتمّ تلقيحها بواسطة مني الزوج (بعد فحصه وإعداده).

وعندما تنمو البويضات الملحقة إلى مرحلة التوتة (عادة مرحلة ثمان خلايا)، يتمّ أخذ خلية منها لفحصها، ويمكن بواسطة الفحوصات المخبرية المتعلقة بالجينات معرفة ما إذا كانت

١. التبني المذكور باطل، فإذا بلغ اليتيم واللقط يعامل معهما معاملة الأجنبي شرعاً، ولا ميراث مطلقاً.

هذه البيضة الملقحة مصابة بالمرض (هاهنا التالاسيميا أو المنجلية) المطلوب فحصه، فإذا كانت البيضة معيبة ومصابة بهذا المرض تركت لتموت، وأما إن كانت سليمة: فيمكن إعادتها مع أخت أخرى سليمة إلى الرحم.^١

(ب) الفحص أثناء الحمل بواسطة الزغابات المشيمية ... ويتم أجرأؤه في الأسبوع السابع أو الثامن من بدء الحمل (أي منذ التلقيح) أو الأسبوع التاسع أو العاشر منذ آخر حيضة حاضتها المرأة.

ومن الجدير بالذكر أن المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي (في رجب ١٤١٠ هـ، ق) قد أصدر فتوى بخصوص الجنين المشوّء جاء فيها: قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل إذا ثبت وتأكّد بتقرير لجنة طبيّة من الأطباء المختصّين الثقات وبناء على الفحوص الفنيّة بالأجهزة والوسائل المختبريّة أن الجنين مشوّء تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته في سيّئة وآلاماً عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه.^٢

أقول: ولعلّهم يلحقون به من كان قابلاً للعلاج لكن لا يقدر الوالدان على تحصيل منونة العلاج. وقد تقدّم نظرنا في ذلك.^٣

(ج) يزل السائل الأمنيوسي (السلي) وفحصه، ويجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع الخامس عشر أو السادس عشر من الحمل، ويتم سحب السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة طويلة يتم إدخالها عبر جدار البطن، ثم عبر جدار الرحم إلى غشاء الأمنيون، ثم يتم سحب السائل الأمنيوسي وذلك كلّ يتم بمساعدة جهاز السونار (الموجات فوق الصوتيّة) الذي يحدّد موقع الجنين والسائل والمشيمة وبذلك يتفادى الطبيب إصابة الجنين أو المشيمة بأيّ أذى.^٤

١. إرشاد الجيني والنسب، ج ٢، ص ٦٣١ - ٦٣٤، إذا كان الفحص المذكور قبل الحمل لا يبعد إسقاطه كما مرّ في الجزء الأول. وإن كان بعده فهو لغو لحرمة الإسقاط.

٢. نفس المصدر، ص ٦٣٦. وقيل: في الصين يوجب اكتشاف جنين مصاب بمرض وراثي يوجب عندهم الإجهاض. حيث تجهض ملايين النساء كلّ عام بسبب دون سبب. وقامت الحكومة بمنع الأسر من إنجاب أكثر من طفل، ثم من طفلين لكل أسرة (نفس المصدر، ص ٦٦٠).

٣. راجع ج ١، ص ٧٦ من كتابنا هذا.

٤. إرشاد الجيني والنسب، ص ٦٣٥ - ٦٣٨.

أقول: لا يجوز إسقاطه بعد ولوج الروح فيه، بل وقبله أيضاً على تفصيل مرّ في الجزء الأول من هذا الكتاب. (ج ١، ص ٧٢ - ٧٧. الطبعة الأولى)

كما أنّه في مورد جوازه لابدّ من الاجتناب من النظر واللمس المحرّمين في غير فرض الاضطراب.

قيل: أفّتي لجنة الفتوى بالكويت (١٩٨٤/٩/٢٩ م) بأنّه: «يُحذر على الطبيب إجهاض امرأة حامل أتمّت مائة و عشرين يوماً من حين العلوق إلّا لإنقاذ حياتها من خطر محقق من الحمل».

و يجوز الإجهاض برضى الزوجين إن لم يكن قد تمّ للحمل أربعون يوماً من حين العلوق، و إذا تجاوز الحمل أربعين يوماً و لم يتجاوز مائة و عشرين يوماً لا يجوز الإجهاض إلّا في الحالتين الآتيتين:

١. إذا كان لقاء الحمل يضرّ بصحة الأمّ ضرراً جسيماً لا يمكن احتماله أو يدوم بعد الولادة، وإذا ثبت أنّ الجنين سيولد مصاباً على نحو جسيم بشوه بدني أو قصور عقلي لا يرجى البرء منه.

٢. يجب أن لا تجري عملية الإجهاض - فيما بعد الأربعين يوماً - إلّا بقرار من لجنة طبيّة مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين، أحدهم - على الأقل - متخصص في أمراض النساء والتوليد، على أن يوافق على القرار اثنان من الأطباء المسلمين الظاهري العدالة.

أقول: ذكرنا ما هو الحقّ عندنا في المطلب الأوّل والثاني في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و أمّا الثالث الأخير: فالعمدة هو حصول الاطمئنان و سكون النفس من قول الاختصاصيين بالمراد.

زواج الأقارب

قال طبيب عربي: «و في مجتمعاتنا، فإنّ زواج الأقارب من الدرجة الأولى (كابن العمّ و بنته وابن الخال و بنته) تصل الى ما بين ٣٠ و ٤٠ بالمائة (٣٠ - ٤٠٪) (في الأردن ٣٦ بالمائة)، فإنّ احتمال زيادة الأمراض الوراثيّة و تشوّه الأجنّة تزداد في زواج الأقارب إلى ما يقرب من أربعة بالمائة إلى ثلاثة بالمائة، بينما الزواج الذي تحقّق بين غير الأقارب في المجتمع اثنان بالمائة من جملة المواليد سنوياً.

و مع هذا، فإنّ الانغلاق على زواج الأقارب قد يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الوراثيّة المتنحية (على وجه الخصوص) و لا ينبغي أن ينحصر الزواج في الأقارب.^١ و نتائج الفحوصات ليست قطعيّة في كثير من الحالات حتّى في تلك المتعلقة بجين واحد، و التي لا تسبّب أكثر من ٣ بالمائة من الأمراض المعروفة، و معظم الأمراض ناتجة عن تفاعل بين البيئة أو نمط الحياة، و عدد الجينات فالسمنة و ضغط الدم و أمراض القلب كلّها تمثّل أمراضاً تتفاعل فيها البيئة و نمط الحياة مع النمط الوراثي الجيني.^٢

قال طبيب: «و في مصر عملنا بحثاً على مستوى الجمهورية و ثبت أن زواج الأقارب يضاعف نسبة التشوّهات الخلقيّة و يضاعف نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة، و قد يكون سبباً هاماً جداً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جداً بالنسبة للزواج في السنّ الصغير».^٣

١. نفس المصدر، ص ٦٤٤.

٢. نفس المصدر، ص ٦٤٩.

٣. نفس المصدر، ص ٧٠٥.

و استدرك طبيب آخر عليه بقوله: «إنَّ كلام الطبيب السابق يشير إلى الذين يحملون صفة مرضية، وأمَّا زواج الأقارب بشكل عام: فلا اعتقد بأنَّه داخل فيما يريد أن يتحدَّث عنه.^١

وقال بعض الفضلاء: لو كان في زواج الأقارب عيب، كيف يقول الله تعالى لنبيه ﷺ: ﴿يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِنَّا أَخْلَلْنَا لَكَ أَزْوَاجَكَ اللَّاتِي آتَيْنَ أُجُورَهُنَّ وَمَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمَّا أَفَاءَ اللَّهُ عَلَيْكَ وَبَنَاتِ عَمَتِكَ وَبَنَاتِ خَالَكَ وَبَنَاتِ خَالَاتِكَ اللَّاتِي هَاجَرْنَ مَعَكَ﴾.^٢

يمكن جوابه بأن الآية الشريفة لم تكن في مقام بيان حكم عام، بل تُبيِّن حكم زواج خصوص اللاتي هاجرن معه، فلعلهن كنَّ سالمات من كلِّ عيب ونقص.

نعم، حلية زواج بنات العمِّ والخال والعمَّة والخالة ضرورية في دين الإسلام للنبي ﷺ و أمته من قبل الله تعالى، لكن ليس لهذا الحكم إطلاق أحوالي قوي، فكما لا يصح له ﷺ ولغيره تزوُّج بنات هؤلاء الأصناف الأربعة إذا كنَّ كافرات أو مزوجات مثلاً، كذا يمكن أن يقال: إنَّه لا يشمل فرض مرضهنَّ المعدي إلى الزوج أو إلى الأولاد.

١. نفس المصدر، ٧٠٦.

٢. الاحزاب (٣٣) الآية ٥٠.

الزواج بلحاظ السن

قال طبيب في ضمن كلامه: «وقد يكون سبباً هاماً جداً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرر المبكر جداً بالنسبة للزواج في السن الصغير، أنا لا أسمى زواجا، أنا أقول عليه: زواج الأطفال حينما أزوج واحدة عندها ١٣ سنة، هذه طفلة وأنا أتصور ماذا يحدث ليلة الدخلة بين زوج واحدة لديها ١٣ سنة، وهل هذا يوضع تحت دائرة الاغتصاب شكله إيه من الناحية التشريحية؟ ومن ناحية الخطورة على جسم هذه الفتاة وعلى حالتها النفسية ومشاكلها الجنسية للمستقبل. هذه مسائل درست دراسة جيدة جداً.

أما بالنسبة للخطورة: فثبتت تماماً. ومما لا شك فيه أن بحوث الأمم المتحدة تقول: «إن الزواج قبل سن العشرين فيه خطورة أكبر، وبالنسبة للوفيات، تنزل إلى سن العشرين وتستمر، ثم ترتفع مرة أخرى بعد سن الثلاثين، أنا لا أتكلم عن الوفيات لكنني أتكلم عن نسبة الاعتلال إن ترك المرأة حية مصابة بأمراض، سواء أمراض جسمية أو ضغط أو سكر وتشوهات، أو نواصير بوليئة.

وهذا نراه على أكثر ما يكون في المنطقة الإفريقية، كنت في أديس أبابا من حوالي ستة أشهر، وشاهدت مستشفى كاملاً للنواصير البوليئة للاتي تزوجن وأعمارهن عشر سنين، فنحن ضد هذا الزواج تماماً»^١.

ويقول طبيب آخر: «كلمة الزواج المبكر، تكرر كثيراً وأعتقد أن المقصود الإنجاب المبكر، وليس الزواج المبكر، ونحن في منظمة الصحة العالمية ندعو إلى الزواج المبكر بالحاح

شديد لوقاية شبابنا من الأمراض المتنقلة جنسياً بشكل خاص، ولتوفير الطمأنينة والسكينة والمودة والرحمة.

والزواج المبكر طبعاً لانعني به الزواج المبتر الذي يتم في بعض المجتمعات المتخلفة حتى قبل نضج الفتى والفتاة، وأنما نعني به الزواج الذي يتم بعد نضج الفتى والفتاة أما إذا كان العالم كله يسمح بالعلاقات الجنسية المبكرة دون أن يفتح فمه بكلمة، ثم نحارب هذه العلاقات الجنسية المبكرة إذا تمت ضمن حدود الشرع فهذا غير مقبول. المقصود هو الإنجاب المبكر. أما الزواج إذا أمكن معه تنظيم صارم للنسل بحيث لا تحمل الفتاة باكراً حتى لا تتعرض إلى مخاطر، فهذا الزواج لا أعتقد عليه غبار (غباراً - ظ)، بل العكس هذا زواج ينبغي أن يشجع^١. وقال بعض الفضلاء: «التعليق الأخير هو ما يختص بزواج مادون سن ما هو متعارف عليه في العرف الغربي أو القوانين البشرية التي هي ١٨ سنة و مافوق الآن. وأنا كنت أحضر الدكتوراه في ألمانيا كانت أكثر من ١٢٪ من حالات الولادة تتم في أمهات لم يصل سنهن إلى ١٨ عاماً، الآن معظم الإحصاءات وصلت أكثر من هذا.

الخوف في الغرب ليس هو من الحمل ولا من الانجاب ولا ما يحصل على الجنين، وإنما خوف اجتماعي، خوف نفسي، خوف قد ينتج من هذا الزواج أو من هذا الحمل، مسؤولية ترك الطفل فيما بعد أكثر مما هو خوف مضاعفات مرضي تؤثر على حياة الأم والجنين وأما الممارسة الجنسية في الصغار فأصبحت هي الأكثر انتشاراً في الغرب حتى قلّ الاتصال فيما بعد ٢٥ و اقتصر في بعض المجتمعات على مادون ١٦ و ١٧ سنة.^٢

أقول: المفهوم من هذه الكلمات تثليث المراحل بالنسبة إلى الصغيرة.

مرحلة الزواج و عقد النكاح، وليس للطبّ فيها كلام بوجه، كما أنه لا توقيت له شرعاً.

مرحلة الممارسة الجنسية.

مرحلة الإنجاب المبكر، ولا توقيت له شرعاً عندنا، وأما الممارسة الجنسية، فهي موقوتة، ففي صحيح الحلبي عن الصادق عليه السلام قال: «إذا تزوّج الرجل الجارية وهي صغيرة فلا يدخل بها حتى يأتي تسع سنين» وتؤكدّه جملة من الروايات غير المعتمدة سنداً.

و في صحيحه الآخر بسند خصال الصدوق، عن الصادق عليه السلام: «من وطئ امرأته قبل تسع

١. نفس المصدر، ص ٧١٤.

٢. نفس المصدر، ص ٧١٦ و ٧١٧.

سنين فأصاها عيب فهو ضامن»، ومثله في الفقيه وفيه: «من دخل بامرأة قبل أن تبلغ تسع...». وفي حديث عن علي^{عليه السلام}: «لا توطأ جارية لأقل من عشر سنين؛ فإن فعل فعبيت فقد ضمن».

وفي ذيل حسنة حمران: «وإن كانت لم تبلغ تسع سنين أو كان لها أقل من ذلك بقليل حين دخل بها فافتضتها، فإنه قد أفسدها على الأزواج، فعلى الإمام أن يغرمه ديته، وإن أمسكها و لم يطلقها حتى تموت، فلا شيء عليه»^١.

وفي الشرائع والجواهر: «الدخول بالمرأة قبل أن تبلغ تسعاً محرّم (إجماعاً بقسميه) ولو دخل لم تحرم (بذلك عليه أبدأ) على الأصحّ ولكن لو أفضاها حرمت (عليه أبدأ) و لم تخرج عن حباله»^٢.

وقال صاحب الجواهر في محل آخر: «لا يحلّ وطء الزوجة حتى تبلغ تسع سنين إجماعاً بقسميه ونصوصاً»^٣.

أقول: فلا كلام في حرمة الممارسة الجنسيّة مع الزوجة غير الكاملة البالغة تسع سنين، فلا بدّ لجوازاها معها من دخولها في السنة العاشرة من عمرها.

وعليه، فإذا دخلت الزوجة في العاشرة جاز دخولها بلا إشكال ولا خلاف، ولكن إذا ثبت طبيّاً أنّه مضرّ بحال الزوجة ضرراً معتدّاً به وجسماً لا يحلّ دخولها ولو برضاها لحرمة تحمل الضرر المهلك وما هو بمنزلة على المكلف نفسه كما يحرم على غيره إضراره، وكذا إذا كان الضرر غير جسيم ولم ترض به الزوجة لقاعدة نفي الضرر، ونفي العسر، ونفي الحرج ولم يثبت للزوج حقّ قوي غالب على القاعدة المذكورة.

وأما إذا كان ضرر الدخول بنظر الطبّ ضعيفاً ورضيت الزوجة بتحملها: فلا مانع من الدخول كما سبق بحثه في الجزئين الأولين من هذا الكتاب ولا منافاة بين جواز وطء الزوجة بعنوانه الأولي وحرمة إذا كان مضرّاً حتى إذا بلغت الزوجة سنّاً خاصّاً كما هو مطّرد في جميع أبواب الفقه لحكومة قاعدة «لا ضرر» على جميع الأحكام بعناوينها الأولى إلا ما خرج بدليل خاصّ، كما في اشتراء الماء للوضوء على الأحوط عندي.

١. وسائل الشيعة، باب ٤٥ من أبواب مقدّماته وآدابه.

٢. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ١١٨.

٣. نفس المصدر، ص ٤١٤.

وأما حرمة دخولها الأبدية في فرض إفضائها كما هو المشهور المدعى عليه الإجماع: فهي غير ثابتة عندنا، بل الأرجح أنها زوجته يجوز التمتع بها ولو بالوطء وفقاً لصاحب الجواهر^١ وتفصيل البحث لا يناسب هذا الكتاب.

وأضعف من قول المشهور قول من حرّم وطأها أبداً بمجرد الدخول وإن لم يفضها إذا كانت صغيرة وإن ارتكب حراماً بالدخول.

وأما إنجاب الولد إذا كان ضرورياً للزوجة، إما لصفرها، وإما لعلل أخرى حتى لتحصيل نفقتها المحتاجة إليها، كما في فرض إفسار زوجها، فلها الامتناع عنه، ولا حق للزوج في ذلك وفي إجبارها عليه. وإن قيل بثبوت هذا الحق له في فرض عدم الضرر والهرج فوق المعتاد، فإن الحق المذكور ينتفي بحكومة نفي الضرر والهرج.

من له حق الإنجاب؟

اختلف الفقهاء في ذلك: فمن الغزالي أن الولد حق للوالد وحده، فله إن شاء أن يحصله، وله إن شاء أن لا يحصله.

وعن علماء الحنفية أنه حق للوالدين معاً.

وعن الشافعية والحنابلة والجمهور من أصحاب المذاهب الأخرى أن الولد حق مشترك بين الأئمة والوالدين، ولكن حق الوالدين أقوى.

ومنهم من يرى أن حق الأئمة في الولد أقوى من حق الوالدين. وهذا مذهب طائفة من رجال الحديث.

وعن الشيخ الشلتوت منع الحمل بين الزوجين منعاً باتاً إذا كان بهما أو بأحدهما داء عضال من شأنه أن يتعدى إلى النسل والذرية^٢ وفي حالة امتناع الزوجين عن قبول عملية منع الحمل يكون لولي الأمر الحق في التفريق بينهما جرياً على قاعدة أن على ولي الأمر سد أبواب الضرر الذي يصيب الأفراد والأئمة. وبنحو هذا أجابت لجنة الفتوى بالأوقاف في دولة الكويت^٣. أقول: لا أذكر عنوان البحث في فقهننا، ولا من ذكره وبحث عنه في الكتب المبسوطة إلّا

١. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ٤١٧.

٢. الظاهر أنه لا يقصد فرض إمكان دفع المرض بإحدى الطرق المتقدمة، وكأنها لم تكن أولم تشهر في عصره.

٣. الوداعة والهندسة الودائية...، ج ٢، ص ٧٤٢.

ما يستفاد من كلام صاحب الجواهر في أثناء كلامه حول حكم العزل (عزل المرأة) حيث قال: «قلت: إن أريد بعزلها منعها إياه (أي زوجها) من الإنزال فيها، فلا ينبغي التأمل في الحرمة، بل الظاهر ترتب الدية عليها، ضرورة كونها حينئذ كالمتزوجة، أو أعظم في التفويت إذا كان قد نحت نفسها عنه عند إنزاله.

وإن أريد به عدم إقرار النطفة في رحمها بعد فراغه، فقد يقوى عدم الحرمة عليها في ذلك للأصل وغيره. وإن أريد بعزلها إراقة مائها من فرجها قبل إراقة مائه فيها، فعلى فرض تصوّره، فالأقوى عدم الحرمة أيضاً للأصل وفحوى ما سمعته في الرجل»^١.

ما ذكره متين، فإنما لم نجد في الروايات الواردة في حقوق الزوج على الزوجة، حقّ الحمل والولادة، فمقتضى أصالة البراءة عدم وجوب إقرار النطفة في رحمها عليها ولها الامتناع عن الحمل بأحد الطرق الطبية الحديثة غير المستلزمة لأحد المحرمات الشرعية، سواء كان الحمل أو الولادة مضراً لها أم لا، صغر سنّها أو كبر، رضي به زوجها أو كرهه.

ويظهر من الروايات الواردة في عزل الرجل (وفيها معتبرة سنداً) أنّ له عزل مائه حين الجماع رضيّت به الزوجة أم كرهت.

ومقتضى كلّ ذلك أنّ كلّاً من الزوج والزوجة يحقّ له الامتناع من الحمل ولاحق لأحدهما في إيجاب الآخر عليه. (ولعلّ هذا هو المقصود من النقول المنقول من علماء الحنفية).

وعلى كلّ لم أعثر على رأي الفقهاء الإمامية في ذلك سوى ما تقدّم من الجواهر، وسوى ما ذكره بعض المعاصرين في فتاويه من أنّ لها الامتناع عن الحمل.

قلت: قد يجب عليها وعلى زوجها المنع من الحمل إذا ثبت طبيّاً أنّ الحمل أو الولادة يوجب موتها أو مرضها الجسيم كالشلل ونحوه لحرمة مثل هذا الإضرار بالنفس كالإضرار بالغير وحكم الإجهاض بأقسامه سبق في الجزء الأول من هذا الكتاب والله العاصم.^٢

وأما ما ذكره الشيخ الشلتوت: فهو من الطوارئ وللحاكم الشرعي الجامع للشرائط إصدار هذا الحكم لولايته على أمثال هذه الأحكام.

١. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ١١٥.

٢. ثم إنّ ما ذكره صاحب الجواهر في آخر كلامه من إراقة مائها من فرجها قبل إراقة ماء الرجل فيها دفعاً للحمل مبني على التخيّلات القديمة، والطب الحديث أثبت بطلانها وأنّ ماء المرأة الذي تنزلها عند هيجان شهوتها ليس فيه نطفة المرأة وليس لها مني كمني الرجل وأنّ الذي تأخذ حيواناً منوّياً من مني الرجل بيضه وأحدة تخرج منها في كلّ شهر مزوجة أو غير مزوجة، هاجت شهوتها الجنسية أولاً، كلّ ذلك تقدّم في الجزء الأول من هذا الكتاب.

الفحوص الطبية بين الإيجاب والاختيار

يقول طبيب: «الفحوص مكلفة للغاية، نحن نصرّ على التعريف بفوائد الفحوص التطوعي و نحثّ الناس على ذلك وإنّه ضروري وليس عن طريق الإرغام والإيجاب. الإرشاد الجيني والوراثي يجب أن يظلّ في قائمة التعريف وأن نعرّف الناس بمخاطر الزواج و خصوصاً في المناطق التي فيها نسبة الأمراض الوراثية مرتفعة، وإلا فلننوّج إنسان؛ لأنّه - طبعاً - سوف يكون أحد فينا حامل مرض أو اثنين أو ثلاثة، ولو عملنا خريطة للشخص قبل أن يتقدّم للزواج لتوقّفت الحياة، وتوقّف الزواج و حدثت مفاصد أكبر بكثير ممّا يمكن أن نحصل من الفوائد، وربّما تتخذ هذه وسيلة لإضاعة حقوق الناس بسبب أشياء نعتبر أنّها لاتقف عقبة في سبيل عملهم، وحاولنا أن نفهم كثيراً من الهيئات أنّ هذه الفيروسات مثل فيروسات الكبد وغيره لاخطر فيها، وبعضها يكون كامناً وبعضها يبقى في الدم لمدة ٢٠ - ٣٠ سنة دون أعراض، وبلا أي شيء و أعتقد أن تظلّ عندنا عشرات الألوف من البنات ممنوعات من الزواج إلى الأبد و عشرات الألوف من الشباب عليهم علامات استفهام بأنهم لا يستطيعون أن يعملوا ولا ينوّجوا.... فنحن مع التشكيّف والتشجيع، ومع أن يتمّ ذلك بطريقة تلقائية و تطوعية».

أقول: مقتضى استصحاب - إن لم يكن مخالفاً للعلم الإجمالي في كثير من الموارد - عدم المرض الجسيم، عدم جواز إجبار الخطيبين وغيرهما على الفحوص الطبيّة المذكورة، فما ذكره هذا القائل صحيح بل إذا علم بكون أحد حاملاً لمرض، بل مصاباً به ولكن دار أمر المرض بين كونه هيئاً أو جسيماً لايجوز إجباره للفحص ابتداءً و من قبل الحكومة. نعم، إذا أراد أحد الزوجين أو المتعاملين من الآخر جاز له ذلك، ويكون الطرف الآخر مخيراً بين القبول

ورفض العقد.

وفي المقام أسئلة ثلاثة أخرى:

السؤال الأول: هل هناك ما يثبت طبيياً أنّ الجينات التي تمت قراءتها لاتحمل بذاتها مزايا أخرى بالإنسان أو صفات سلوكية أو أيّ آخر يمسّ حياة الإنسان بصفة؟ وهل للطبّ حكم قاطع بذلك؟ مع أنّ بعض الأطباء يعترف بأنّه لم يكتشف من الـ DNA سوى ١٠٪ فقط، ولا يزال ٩٠٪ في حيّر الظنون. وفي حيّر الجهل بالنسبة للأطباء، لا بدّ أن نسأل هذا الجينوم أو هذه الجينات التي قرأتموها لاتحمل سوى ما ذكرتم، أو أنّه من المتوقع في المستقبل أن تعطينا قراءات جديدة؟

السؤال الثاني: ما هي نسبة الخطأ والصواب في قراءة الجينوم البشري؟ هل هناك قرينة متفق عليها بين الأطباء أم قراءات مختلف فيها بينهم؟

السؤال الثالث: ما هي نسبة النجاح والفشل في عمليّات الهندسة الوراثية؟

وهل تختلف هذه النسبة من وسيلة إلى أخرى؟ وهل نتائجها متفنة أو تتعرّض للفشل؟ ثم، إنّ لبعض الأطباء كلاماً طويلاً حول جملة من المطالب، وقال في مقالة مفصلة: «سأحاول أن أركّز بشكل أساسي على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالمعلومات الوراثية المتوفرة حالياً حول الأمراض النفسيّة». ثمّ عدّ من هذه المفاهيم الخاطئة أموراً.

١. «الاعتقاد بالوراثية الجينية لخاصيّة معيّنة لها قيمة حقيقيّة ثابتة لا بدّ من ظهورها في كلّ وقت، وعلى كلّ الناس، (من دون ملاحظة ظروف البيئيّة) فإنّ هذه الفكرة غير صحيحة أبداً.

٢. الوراثة المرتفعة تعني أنّ التدخّلات البيئيّة معدومة التأثير.

٣. التأثيرات الوراثية على المرض لاتتأثّر بالعوامل البيئيّة.

٤. وراثيّة عالية في مجموعات بشريّة معيّنة يعني أنّ العروق بين المجموعات تعود أيضاً

للعوامل الوراثيّة.

٥. التأثيرات المورثيّة الجينيّة لا بدّ منها.

٦. المورثات تعني مورثة جين واحد غير طبيعيّة. والحال أنّ معظم الأبحاث تشير إلى أنّ

معظم التأثيرات الوراثيّة تنتج عن جينات مورثات متعدّدة الحجم، والتأثير ممّا يجعل تأثيرها احتمالياً أكثر منه تأثيراً أكيداً. وأنّ معظم هذه المورثات طبيعيّة وليست طفرات شاذة.

٧. المورثات المتعلقة بالأمراض هي بالضرورة مورثات سيئة.

٨. وجود المورثات السيئة يبرّر عمليّات الإجهاض ومحاولة تحسين النوع السلالي للبشر.

٩. أنّ المعالجات الجينيّة ستكون واسعة الانتشار».

وقد فصل هذا الكاتب وجه الخطأ ذيل كلّ واحد من العناوين التسعة المذكورة فلاحظه إن شئت، فإنّه مفيد.^١



حول جملة من العوائق

قال الله تبارك وتعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾^١ وقال تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا﴾^٢ ﴿إِلَّا وُسْعَهَا﴾^٣ وقال: ﴿يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ﴾^٤ وقال تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ﴾^٥.

والمسلم من الآيات المباركة أن العاجز عن إتيان المأمور به وترك المنهي عنه لا يكلف به، وأن شرط التكليف عقلاً وشرعاً هو التمكن من متعلق التكليف الشرعي. وهنا بحث دقيق آخر في أصول الفقه وحاصله: هل انعجز مانع عن متعلق التكليف، أو أن القدرة شرط في صحة التكليف؟ وله ثمرة، وقد أشرنا إليه في أوائل الجزء الثالث من حدود الشريعة في واجباتها، وفي صحيح محمد بن مسلم المذكور في أول الكافي عن الباقر عليه السلام: «لما خلق الله العقل استنطقه ... أما إني إياك أمر، وإياك أنهى، وإياك أعاقب، وإياك أتيب».

ظاهر الرواية إرادة الروح الإنساني من العقل إلا أن يراد به أن التكليف والجزاء بسببك، وعلى كل أن هنا مفاهيم متعددة لا بد من الالتفات إليها ومقارنة التكاليف الشرعية معها:

- | | | |
|-----------|-----------------|---------------------|
| ١. الجنون | ٢. العته | ٣. المغلوب على عقله |
| ٤. الذهان | ٥. خبل في العقل | ٦. اختلال في العقل |

١. الانعام (٦)، الآية ١٥٢، الأعراف (٧)، الآية ٤٢، المؤمنون (٤٠)، الآية ٦٢.

٢. الطلاق (٦٥)، الآية ٧.

٣. البقرة (٢)، الآية ٢٨٦.

٤. البقرة (٢)، الآية ١٨٥.

٥. الفتح (٤٨)، الآية ١٧.

٦. قيل: كلمة «المذهون» أصح من كلمة «الذهان» لأن المذهون من «ذهن عقله» أي لا يمي شيئاً (المشاررة البدائية

٩. الخرف	٨. الحمق	٧. السفه
١٢. الوسواس	١١. الذهول	١٠. الغفلة
١٥. البله	١٤. الصرع	١٣. الخلل النفسي
١٨. الطيش	١٧. الإغماء	١٦. الغضب الشديد
	٢٠. الغيبوبة	١٩. العُصاب

قيل: «الفقه الإسلامي يتضمّن تعريف الجنون عشرات التعريف ورجال القانون يختلفون في تعريف الجنون اختلافاً واضحاً، القانون يختلف فيه أيضاً. في علم النفس هناك عدّة تعريفات للجنون بدرجة أنّه قيل: إنّ في أمريكا وحدها ١٩ تعريفاً للجنون، والغرب لا يعرف معنى السفه والغفلة»^١.

قيل: «المرض العقلي له مراحل: منها: الوهم، فالوهم نوع من الجنون. ومنها: السفه، وهو الذي لا يحسن التصرف، ولكن عنده من العقل ما يهتدي به في تحقيق الخير له والابتعاد عن الشر، ومنها: العته، وهي مرحلة في الواقع قريبة من الجنون، لكن لا نستطيع أن نقول بأنّها جنون والجنون التغطية الكاملة للعقل من حيث إنّهُ يفقد عقله الناقد الكامل.

و من الأمراض العقلية ممّا ذكره العلم، الغضب الذي يكاد العقل يزول. حيث إنّهُ يستكلم بما لا يدري، ولذا تكلموا في طلاق الغضبان ... إمّا أن يكون غضباً شديداً لكنّه لا يصل إلى حدّ فقدّه إحساسه بما يصدر عنه، وإمّا أن يصل إلى حدّ فقدّه ذلك، ففي هذه الحالة اتّفق مجموعة من المحقّقين على أنّ طلاقه لا يقع»^٢.

وقيل: «التخلّف العقلي ليس مرضاً، بل هو حالة لا تتجلّى فيها الملكات الذهنيّة أبداً ولا تتطوّر أبداً بما يكفي لتمكين الشخص المتخلّف عقلياً من اكتساب قدر من المعرفة مساو لما يكتسبه الأشخاص الذين هم في مثل عمره.

وأما الخرف فحالة ناجمة عن مرض الدماغ، وتكون في العادة مزمنة ومرتقبة بطبيعتها و

→ حول نشرعات الصحة النفسية، ج ١، ص ١٤٠، وعلى كل حال، الذهان مرض نفسي وخيم. وهو عبارة عن الاضطرابات الذهنيّة، سواء منها ما كان وظيفياً أو عضوياً (نفس المصدر، ج ٢، ص ٢٨٢).
قيل: إنّ المرضى النفسيين يعانون من أمراض طفيفة وأن ٤٥٪ من السكان لديهم شكل من أشكال الخلل النفسي لكن هنا واحد من مائة ألف يدخل مستشفى الأمراض العقلية.

١. المشاورة البلديّة، ج ١، ص ١٢١.

٢. المصدر السابق، ص ١٢٥ و بطلان الطلاق في الفرض مما لا ينبغي الخلاف فيه. إذ لا يجمع القصد المعتبر في صحته.

فيها تضطرب الوظائف العليا للدماغ»^١.

وقيل: «المجنون هو المريض عقلياً إلى الحد الذي يجعله غير قادر على حماية حقّه، وغير قادر على التحليّ بسلوك و تصرف ملائمين في المجتمع، وعلى كلّ حال، فالجنون مهما كانت درجته يستدعي عدم الأهلية»^٢.

قيل: قد تعرّض الفقهاء لبيان المراد من الجنون والسفه، فقالوا عن الجنون: إنّه ليس مرضاً خاصاً محدّداً، وكلمة «جنون» ليست اسماً لمرض واحد، بل هي اسم لجميع الأمراض العقلية التي تؤدّي إلى اختلال العقل، وعبر الفقهاء واللغويون عن هذه الأمراض بتعبير جامع هو قولهم «الجنون فساد العقل».

وقال في الجواهر في تفسير الجنون: «هو مرض في العقل يقتضي فساد، وتعطيله عن أفعاله، وأحكامه ولو في بعض الأوقات ... نعم، لا عبرة بالسهو الكثير السريع الزوال، ولا الإغماء الذي يكون عن هيجان المرأة أو غلبة المرض، أو نحو ذلك ممّا لا يصدق عليه اسم الجنون وإلّا فلو فرض كونه على وجه يصدق عليه ذلك ترتّب عليه حكمه، بل لعلّه داخل في مفهومه لغة وإن خصّ في العرف باسم آخر، حتى قيّد الجنون بأن لا يكون في عامة الأطراف فتور، وإليه يرجع ما عن الشيخ وابن البراج من أن الجنون ضربان: أحدهما: خنق والثاني غلبته على العقل من غير حادث مرضى وهذا أكثر»^٣.

وأورد على قوله: «لا عبرة بالسهو الكثير ...» بعض الكتاب: وقد صرح بعض الفقهاء بأنّ السهو الكثير لا يندرج في فساد العقل (الجنون) وهذا قد لا ينسجم مع التعريفات الطبية المعاصرة لما يسمّونه «الخلل العقلي» ونحن نرجّح إدراجهم في حالات انعدام الأهلية بالدرجة التي تناسب مع شدة الحالة ومدّتها (الكيفية والنوعية)^٤.

قلت: أولاً: إنّ مراد صاحب الجواهر السهو الكثير السريع الزوال لا مطلقه.

و ثانياً: إنّ العمدّة في بطلان الإقرار والعقود والإيقاعات وثبوت الحجر عليه في الشؤون المالية، ورفع التكاليف الشرعية، وبطلان ولايته على أولاده، ووصايته، وثبوت ولاية الغير عليه، كالأب والجدّ أو الوصيّ منهما، أو ولاية الحاكم الشرعي، كما إذا كان جنونه بعد بلوغه أو

١. المصدر السابق، ص ١٣٥.

٢. المصدر السابق، ج ١، ص ٢٧٣.

٣ و٤. جواهر الكلام، ج ٣٠، ص ٣١٨.

قبله، ولا والد، ولا جدّ له، هو فساد العقل بأيّ جهة كان، ومن أيّ سبب حصل.

قال الكاتب الفاضل المذكور: «وأما السفه: فالظاهر من تعريفات أهل اللغة والفقهاء إنّ السفاهة مرض عقلي، وعرفوها بأنّها خفة العقل ونقصانه بالمقارنة مع قوى الإدراك والتمييز المألوفة والموجودة عند عامة الناس، والتي يستخدمونها في حياتهم العمليّة، فالجنون فساد العقل، والسفه خفة العقل ونقصه»^١.

قلت: لكنّ السفه محتاج إلى تحديد دقيق علمي، وإلاّ فلا يزال في صدقه على جملة من الموارد محلّ شكّ.

ثمّ إنّ نسب إلى المشهور المعروف أنّ السفه غير الجنون، وأنّ مفهوم السفيه مقابل لمفهوم المجنون وليس السفه قسماً من الجنون بحيث تقول: إنّ فساد العقل بدرجة فيه أمران: الجنون والسفه.

والحقّ أنّ السفيه عاقل قابل للخطاب، ومكلّف بجميع الأحكام، ولا يترتب على السفه سوى حجر صاحبه، وهو المنع عن التصرف المالي في الجملة؛ إذ لا ملكة له يصلح بها المال حفظاً وتصرفاً، ومقابله الرشيد. كما في القرآن: ﴿فَإِنْ أَنْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدُوا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾. وفيه أيضاً: فإن كان الذي عليه الحق سفيهاً أو ضعيفاً (وفد يفسر الضعيف بالصبيّ أو الكبير الخرف الذي لا يفهم ما يقول).

وقد يقال بعدم اختصاص السفه بباب الأموال، كمن لم يكن عنده ملكة إصلاح الأولاد، أو الزوجة، أو إصلاح الناس، فلا بدّ من حجره من الولاية عليهم، وهذا النقد يستحقّ الالتفات في ضوء الإطلاق أو العمومات في مقابل بناء العقلاء، فلاحظ وتأمل.

وأما الخرف: فقد نسب إلى الفقهاء أنّه فساد العقل من الكبير^٢.

قلت: لا خصوصيّة للسبب، إنّما الكلام في فساد العقل، فإن كان بحيث لا يبقى لصاحبه فهم و تمييز، فهو غير مكلّف وإن بقي له فهم و تمييز وإن ضعف عقله، فهو مكلّف وإن خفّ عقابه في الآخرة.

١. المشاورة البلديات، ج ١، ص ٢٧٤.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٨٠.

تعقيب فقهي حول العوائق و فيه تعريف بعض الموضوعات

قال بعض الكتاب: «ما زالت قضية من يحدد ما إذا كان الشخص مريضاً نفسياً والمعايير التي ينبغي الاحتكام إليها مسألة يحوطها الغموض من كل جانب، فلا المعيار الثقافي ولا علم الأمراض ولا المعايير الإحصائية، تقدم المقائيس الدقيقة للسلوك الشاذ و تتحقق معظم المجتمعات على أن الحكم بالمرض النفسي يتوقف على نتائج سلوك المريض على نفسه و على الآخرين، والتشريع الإسلامي يتخذ متجهاً مماثلاً؛ إذ يرى الشافعي - على سبيل المثال - أن أي إنسان يستخدم - بعد بلوغ سن الرشد - لغة سوقية و يخلط بين البيع والشراء ينبغي اختباره للتحقق من سلامة عقله أو جنونه»^١.

أقول: معرفة الجنون بالنسبة إلى ما يتعلق بالأحكام الشرعية ليست بغامضة فإذا حكم جمع من أهل العرف والدقة من مشاهدة أفعال أحد وأقواله أنه مجنون كفى في إثباته - إن شاء الله - و عمدة علاماته أنه لا يعرف حسن الأفعال من قبحها و ضارها من نافعها الواضحة. وقيل: إن الجنون قد ينشأ عن إصابة مادة المخّ ذاته أو عن مرض عضوي أو عن دخول مادة ضارة بالجسم من شأنها التأثير على السير العادي لنشاط المخّ كالمخدرات، بل إنه ليس بشرط أن تتعلق هذه الحالة بالمخّ. فقد تكون متعلقة بالجهاز العصبي أو خاصة بالصحة النفسية وللجنون في الدراسات القانونية أنواع، فقد يكون عاماً مستغرقاً كل القوى الذهنية، وقد يكون متقطعاً، وقد يكون متخصصاً أي متعلقاً بجانب من النشاط الذهني فتسيطر على المريض في نطاقه فكرة فاسدة في حين تكون سائر قواه العقلية الأخرى عادية، وقد ينشأ هذا الجنون لمأهة

مؤثرة في العقل تصيب الإدراك ... أو تصيب الإرادة، كمن يملكه دافع شديد لا يقوى على مغالته كالحالة المعروفة بجنون السرقة أو جنون الحريق.

و هناك نوع متميز من القصور أو النقص العقلي وفيه يقف النمّ في نموه عند حدّ معين في وقت لا يزال فيه قابلاً للنمو هو ليس على درجة واحدة، إذ يختلف تبعاً للمرحلة التي وقف فيها النمّ وأهمّ حالاته العته والبُله والضعف العقلي، ويمثل العته أخطر درجاته، وفيه تقف الملكات الذهنيّة دون سنّ التمييز ويتميّز صاحبه بعدم القدرة على الكلام والانتباه والقيام بحاجته الضرورية، ويكون قاصراً عن إدراك كلّ ما يحيط به من مظاهر الحياة.

وأما البله: فهو حالة متوسطة بين العته والضعف العقلي، وفيه يقف النمّ العقلي دون السنّ النضوج الجنسي ويتميّز المتّصف به بقابليته للتعليم لدرجة متوسطة، ولكن مع ذلك يكون ضعيف الملاحظة والانتباه.

وأما الضعف العقلي، فهو النقص في القوى العقلية إلى درجة أخفّ من البله، وفيه يتجاوز النمّ العقلي سنّ النضوج الجنسي دون أن يبلغ مرحلة النضوج الكامل، ويتميّز صاحبه بضعف الإرادة وعدم التمسك بالقيم^١.

وقال بعض أهل العلم: «و يستعمل البله - في اللغة - في معنيين: أحدهما: الطيبة بمعنى الغفلة عن الشرّ. ثانيهما: قلة العقل أو ضعف العقل. فالبله بهذا المعنى، من الأمراض العقلية التي تترتب عليها أحكام شرعية. إذن فساد العقل يمكن أن يندرج فيه الجنون والسفه والبله، وذكر البله تفسيراً للضعيف في قوله تعالى: ﴿سَفِيهاً أَوْ ضَعِيفاً﴾.

وقيل: أيضاً: إنّ الشريعة الإسلامية لا تعرف أشباه المجانين أو انصاف العقلاء فانعدام الأهلية الجنائية لا يتأتى إلا بفقد العقل، وانعدام المسؤولية لا يكون إلا بفقد الإدراك والاختيار.

أما في الدراسات القانونية: فهناك من يطلق عليهم انصاف المجانين أو المجرمون الشواذ وهم من لا يفقدون القدرة على الإدراك فقدراً تاماً، وإنّما يحتفظون بقدر محدود من الإدراك والاختيار يجعلهم في منطقة وسطى بين المسؤولية وعدمها، مما يحول دون إعفائهم من العقاب لتوافر سبب المسؤولية، كما يحول دون فرض العقاب الكامل لإصابتهم بما أثر في إدراكهم

الأمر الذي يترك مجالاً للقول بوجود الجمع بين العقوبة والتدبير الاحترازي أو خلق تدبير مختلف يجمع بين خصائص العقوبة وخصائص التدبير، وهي أمور تتطلب لتطبيقها تعديلاً تشريعياً وأما قبله فلا يملك القضاء سوى تخفيف العقوبة في نطاق حدها الأدنى^١.

قلت: فرق واضح بين القبح الفعلي والقبح الفاعلي، فقد يقتل أحد شخصاً مؤمناً بزعم أنه كافر ملحد مفسد في الأرض وقد يكرم شخصاً مفسداً محارباً بزعم أنه مؤمن مخلص ففى الفرض الأول الفعل قبيح أى ذو مفسدة كبيرة، غير تابعة لعلم الفاعل وجهله، لكنه غير قبيح فاعلياً؛ إذ فاعله لم يقصد إلا الخير وقوام الحسن والقبح العقليين - أي استحقاق المدح والذم - بالعلم ومع الجهل لاحسن ولاقبح في حق الفاعل والآثار الدينية قد تترتب على الحسن الفعلي وقبحه وقد تترتب على الحسن الفاعلي وقبحه، ومن الأول الضمانات بإتلاف أموال الناس ومن الثاني الثواب والعقاب الأخرويين وزوال العدالة، وفي كل مورد لابد من ملاحظة أدلته العامة أو الخاصة.

وقيل: في الدراسات القانونية العربية أن المجنون غير مسؤول عن جرائمه، وإنما المسؤول عن جبر إضرارها هو الشخص المكلف بملاحظته ورقابته، وأنه حين يلزم بالتعويض لا يرجع بما يؤدبه على مال المجنون، على خلاف ما تقتضي به القواعد العامة^٢.

وقيل أيضاً: ثم إنهم اختلفوا كذلك في التفرقة بين المجنون والمعتوه، فرأى بعضهم أن العته يختلف عن الجنون وهو قسيم له، لأنه لا يصحبه - عادة - هياج واضطراب، وقد يكون معه تمييز وقد لا يكون، أو أنه - العته - لا يزيل العقل بالكلية، وإن كان بقاء أصل العقل لا يجعل صاحبه يصل إلى درجة العقل الكامل، فهو عبارة عن نقص العقل، بخلاف الجنون فإنه قد يصل إلى فقد العقل نهائياً.

ورأى آخرون أن العته حال من أحوال الجنون وشعبة من شعبه، فكلاهما لا يكون معه تمييز بين الخير والشر ولا يكون معه معرفة الغائب من الشاهد ولا تقدير الأمور في المستقبل بما يراه من نتائج أمثالها الواقعة^٣.

السفه والتفلة لا ينشآن عن مرض عقلي ولا يخلآن بالعقل من الناحية الطبيعية وإنما

١. نفس المصدر، ص ٤٠٨.

٢. نفس المصدر، ص ٤٠٩.

٣. نفس المصدر، ص ٤٠٢.

يشتركان في معنى واحد وهو ضعف بعض الملكات الضابطة في النفس ويتميز السفيه بأنه صفة تعترى الإنسان فتحمله على تبذير المال وإتلافه.

و أما الغفلة: فإنها تعتبر صورة من صور ضعف بعض الملكات النفسية ترد على حسن الإدارة والتقدير^١.

هذه عن أبي حنيفة والظاهرية وزفرو ابن سيرين عدم الحجر على السفیه وذی الغفلة؛ لأنه إهدار لإنسانيتهما وإلحاق لهما بالعجماءات محافظة على مالهما وهو ضرر أشد من تبديد الثروة وصيانتها فلا يرتكب الضرر إلا لدفع الضرر الأدنى^٢.

وعن الإمام محمد من الأحناف وابن القاسم من المالكية ثبوت الحجر عليهما لمجرد ظهور أمارات السفه أو الغفلة، كما ينتهي بمجرد ظهور دلائل الرشد. وعن أبي يوسف والإمام مالك و كبار أصحابه أن توقيع الحجر عليهما ورفعهما لا يكون إلا بحكم قضائي^٣.

فهذه ثلاثة أقوال لعلماء أهل السنة. لكن القول الأول ربما ينافي قوله تعالى: ﴿فَإِنْ أَنْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾^٤. وقوله تعالى: ﴿سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُلِئْلَ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ﴾^٥.

وعن الشرائع السفیه هو الذي يصرف ماله في غير الأغراض الصحيحة^٦.

وعن شرح اللمعة إن حالة السفه فقدان الملكة التي تعمل على حفظ الأموال و تحول دون صرفها في الطرق غير العقلانية^٧.

وعن الفاضل المقداد: حجر السفیه متردد بين الأمراض (هكذا)، هل هو لنقصه أو لحفظ ماله؟، فإذا قلنا لنقصه سلبت عباراته أصلاً ورأساً وإلا سلب استقلاله، وهو أوجه. وعلى هذا يصح أن يؤكل لغيره وأن يباشر عقود نفسه بإذن وليه وقبل إقراراً (إقراره - ظ) بما لا يوجب مالاً وعن العلامة في تذكرته: وبإمكان السفیه قبول العقود المجانية المكتوبة لصالحه شريطة

١. نفس المصدر، ص ٤١٣.

٢. نفس المصدر، ص ٤٤٦.

٣. نفس المصدر، ص ٤١٤.

٤. النساء (٤)، الآية ٦.

٥. البقرة (٢) الآية ٢٨٢.

٦. شرائع الإسلام، ج ٢، ص ١٠١؛ المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٧٢٨.

٧. الردة البهية (شرح اللمعة)، ج ١، ص ٢١٤.

أن لا توجد تمهداً له^١.

وقيل: ذوالغفلة هو الذي لا يهتدي إلى خيره إذا تصرف، فلا يعرف التصرف الرابع من الخامس فيغيب بسهولة في المعاوضات ويغيب^٢.

الفرق بينهما غير واضح فهو نوع من السفية ظاهراً.

وقد فرق بينهما في توصيات التدوة (في المنثور الثاني عشر، في أوائل الفرع الثاني منها ففيه: الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، وإنما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله ... (وهو يسمى بالسفه) أو يقبل من التصرفات ما يلحق به غبناً فاحشاً لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير عنده و هو ما يسمى بالغفلة تأخذ تصرفاته المالية حكم تصرفات الصبي المميز ...^٣

أقول: الغبن يوجب الخيار في فسخ المعاملة وإمضاءها للمغبون، وأما إذا فرضنا الغبن غالبياً على أحد فهو يدخل في السفه فيحجر صاحبه، ولكن لا مشاحة في الاصطلاح بأن يعدّ الغافل مقابلاً للسفيه لاقسماً منه.

وقيل: الإغماء لغة فقد الحس والحركة لعارض. واصطلاحاً: آفة يصير بها العقل في كلال و تتمطل بها القوى المدركة^٤ وهو عادي موقت وكامل، فالأول سببه الكحول والعقاقير أو انخفاض درجة حرارة الجسم، والثاني أثر مرض أو إصابة في جذع المخ، والأول لا يخلّ بأهليّة الوجوب (تعلق شيء بذمته). وأما أهليّة الأداء فإنه ينافيها؛ إذ مدارها العقل، والمغمي عليه مغلوب على عقله^٥.

قلت: المغمي عليه بكلا قسميه لا يتوجّه إليه خطاب ولا تكليف حالة الإغماء وأما الأحكام الوضعية فلها سبيل آخر و سيأتي ما يتعلق بقضاء صلاته وصومه وأنه غير واجب عليه.

تقسيم وتكميل

العناوين المتقدمة في أول هذا الفصل ليس كلّ منها بحiale وانفراده مستلزماً لأحكام

١. المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٧٢٨.

٢. نفس المصدر، ص ٧٥٦ وأيضاً لاحظ ص ٨٩٧، ففيه تفصيل الفرق بين الغفلة والنسيان، والسفه والذهول.

٣. نفس المصدر، ص ١٠١٦.

٤. نفس المصدر، ص ٨٩٥.

٥. نفس المصدر، ص ٨٩٦.

جديدة أو مغيرة لها، بل هي على ثلاثة أقسام؛ فمنها ما هو موضوع أو شرط لأحكام، ومنها ما هو راجع إليه، ومنها ما هو ليس موضوعاً أو شرطاً لحكم نفيّاً أو إثباتاً أو تغييراً.

فمن القسم الأول: الجنون وفساد العقل أو ضعفه بعد لا بعني العرف بوجوده و يحكم عليه بأنّه فاقد العقل، فمن تنزّل بهذه المنزلة تزول عنه التكالييف الشرعيّة و يرفع عنه قلم التكليف و لا يستحقّ ذمّاً ولا مدحاً ولا لوماً ولا حدّاً ولا تعزيراً ولا عقوبةً أخرىّة.

و ذلك لقيح تكليف من لا عقل له، و لا يدرك الخطاب، و لا يتمكّن من الامتنال، و للآيات الدالّة على نفي التكليف إلّا بقدر الوسع و للروايات، و بالجملة عدم تكليف فاقد العقل قطعي، سواء جعلنا الجنون مانعاً من التكليف، أو جعلنا العقل شرطاً له.

و أمّا الأحكام الوضعيّة، فلا مانع من تعلقها به، إذ لا بحث و لا زجر فيها، وإنّما هي مجرّد اعتبارات تابعة لأسبابها، فالعمدة هو النظر إلى إطلاق أدلتها و شمولها للمعوقين، و مع الشك يرجع إلى أصالة البراءة عن الحكم تكليفاً و وضعاً.

و إليه (الجنون) يرجع العته^١ و الذهول و المغلوب على عقله و الخبل في العقل و الاختلال فيه و أمثاله و إذا فرضنا أنّ بعضها لم يرجع إليه فهو غير مؤثّر في الأحكام الشرعيّة، إذ لم يرجع إلى سائر العناوين التي نذكرها فيما بعد أيضاً.

ما هو العقل؟

و اختلف كلماتهم في تعريف العقل كما في غيره، و الراجح عندي أنّه العلم و ليس وراء العلم شيء آخر نحو قوّة، كقوّة الشهوة، و قوّة الغضب و غيرهما، نعم ليس هو مطلق العلم و مترادفه و إلّا يصدق على كل عاقل أنّه عالم، بل العلم بحسن الأشياء الحسنه و بقيح الأشياء القبيحة، حسب حكم العرف في كل مكان و زمان و يلزمه معرفة البديهيّات و الضروريّات، كما يلزمه إدراك الأمور الوجدانيّة التي لا تدرك بالحس، بل بالوجدان، كالخوف و الأمن و نفرتة و حبه و جوعه و عطشه و شبعه و غضبه و رضاه و نظائرها.

و أمّا تحديد كميّة العقل المعبرة في التكليف الشرعي: فليس عليها دليل عقلي أو شرعي، و هو موكول إلى نظر العرف العامّ الذين يفهمون من مشاهدة الأفعال و الأقوال و الحالات، و هو

ليس بأمر صعب ولعلّه لأجله لم يرد فيه بيان ديني معتبر.

ولعل اشتراط الشارع البلوغ في فعلية تكاليفه، لأجل نضج العقل والإدراك بهذا المقدار مع مراعاة جهات أخرى في الذكر والأنثى.

وقيل في تعريف العقل: آلة خلقها الله لعباده ليميّزوا بين الأشياء وأضدادها.

وقيل: إنّه غريزة يتوصّل بها إلى المعرفة، ومثله بالبصر، ومثل العلم بالسراج، فمن لا بصر له لا يتنفع بالسراج ومن له بصر بلا سراج لا يرى ما يحتاج إليه (في الظلمة).

وقيل: أنّه العلم ذاته، وقيل: إنّه العلوم الضرورية التي لا خلو لنفس الإنسان عنها بعد كمال آلة الإدراك ولعلّه يرجع إلى ما اخترناه.

وقيل: إنّ الجوهر المسمّى عقلاً الذي خلق كاشفاً للعلوم يخلق في الإنسان قبل ولادته عند نفخ الروح فيه، ولكن ذلك العقل يظلّ حتى الولادة خالياً من جميع العلوم، مستعداً لها، كاستعداد الطفل للكتابة واستعداد آلات الحواسّ للإحساس قبل الولادة^١.

أقول: كل ذلك - لاسيما القول الأخير - لا طائل تحته.

٢. السفه: وهو ضعف العقل عرفاً في الأمور الماليّة، ويرجع إليه الأحمق والأبله في الأمور الماليّة وذو الغفلة ولا بدّ لهم في الأمور الماليّة من وليّ تقع معاملاته بإذنه صلاحاً له. وفي غير الأمور الماليّة هو مكلف بجميع الأمور وله استقلاله في معاملاته.

ثم إنّه نسب إلى فقهاء الإماميّة عدم صحّة زواج السفيه بدون موافقة الولي؛ فإنّه ذو تبعات ماليّة، كالنفقة والمهر إذا كان زوجاً. وأمّا إذا كان زوجة فلقول صاحب الجواهر: والظاهر دخول تزويجها نفسها في التصرفات الماليّة من جهة مقابلة البضع بالمال، فلا يجوز بدون إذن الولي. أقول: فيه نظر وتفصيله في محله.

٣. وأمّا الخرف: فهو ضعف العقل من الكبير، فإن اتّحد مع الجنون أو السفه فله حكم أحدهما وإلاّ فليس بمانع من التكليف.

٣. الغضب الشديد الذي يصدر قوله أو فعله معه من غير اختياره وإرادته، كل ما كان خارجاً عن الاختيار لا يحكم عليه بحكم تكليفي، فإنّ الله لا يكلف نفساً إلّا وسعها. وإن صدر باختياره فهو مسؤول عنه.

وَأَمَّا الْكَلَامُ فِي الْأَوَّلِ فِي فَرْضِ حَصُولِهِ بِاخْتِيَارِهِ، فَيُمْكِنُ الْقَوْلُ بِبَقَاءِ التَّكْلِيفِ لِلْقَاعِدَةِ الْقَائِلَةِ بِأَنَّ الْأَمْتِنَاعَ بِالْإِخْتِيَارِ لَا يَنَافِي الْإِخْتِيَارَ تَكْلِيفًا وَعِقَابًا وَأَمَّا إِذَا خَصَّصْنَاهَا بِالْعِقَابِ فَقَطْ وَ أَنَّ خُطَابَ الْعَاجِزِ قَبِيحٌ عَقْلًا مُطْلَقًا حَتَّى وَإِنْ كَانَ عَجِزُهُ نَشَأً مِنْ اخْتِيَارِهِ السَّابِقِ كَمَا عَلَيْهِ بَعْضُ الْمُحَقِّقِينَ الْأَصُولِيِّينَ وَلَعَلَّهُ غَيْرُ بَعِيدٍ، فَالتَّكْلِيفُ سَاقِطٌ لَكِنْ اسْتِحْقَاقُ الْعِقَابِ الْآخَرُ وَ الْقَوْدُ وَالْحَدُّ وَ التَّعْزِيرُ وَ الضَّمَانَاتُ ثَابِتَةٌ بَلِ الضَّمَانَاتُ ثَابِتَةٌ حَتَّى إِذَا كَانَ الْغَضَبُ غَيْرَ اخْتِيَارِيٍّ.

وَأَمَّا الصَّرْعُ: فَقِيلَ فِي تَعْرِيفِهِ: حَالَةٌ تَتِمُّ بِنَوْبَاتٍ أَرْتَعَادُ تَشْنُجِيٍّ يَصْحَبُهَا فَقْدَانُ الشُّعُورِ مَعَ تَبَدُّلَاتٍ مُلْحَظَةٍ فِي الشَّخْصِيَّةِ، سَوَاءٌ قَبْلَ النَّوْبَةِ أَوْ بَعْدَهَا عَلَى أَنْ تَتَكَرَّرَ النَّوْبَاتُ مَعَ الْإِسْتِعْدَادِ لِلْإِثَارَةِ وَ الْغَضَبِ بِسَهُولَةٍ وَ رَفْعِ الصَّوْتِ وَ فَقْدَانِ الْإِهْتِمَامِ بِمَنْ حَوْلَهُ أَوْ الْإِهْتِمَامِ السُّطْحِيِّ، وَ قَدْ تَنْتَقِلُ النَّوْبَةُ إِلَى نَوْمٍ عَمِيقٍ لِبُضْعِ سَاعَاتٍ وَ قَدْ تَتَعَاقَبُ النَّوْبَاتُ بِسُرْعَةٍ مَعَ الْإِخْفَاقِ فِي اسْتِعَادَةِ الشُّعُورِ بِمَا يَجْعَلُ الْحَالَةَ خَطَرَةً عَلَى الْحَيَاةِ^١.

وَمَا قَلْنَا فِي الْغَضَبِ مِنَ التَّفْصِيلِ يَجْرِي فِي الصَّرْعِ أَيْضًا وَلَوْ فَقَدَ الشُّعُورَ فَيُشَبِّهُ الْمَجْنُونِ فِي الْحُكْمِ.

وَأَمَّا الْإِغْمَاءُ: فَقِيلَ: إِنَّهُ تَوَقَّفُ الْقُوَى الْمَدْرَكَةِ وَ الْمَحْرُكَةِ عَنْ أَفْعَالِهَا مَعَ بَقَاءِ الْعَقْلِ مَغْلُوبًا، وَإِذَا كَانَ مَيُوسًّا مِنْ زَوَالِهِ فَهُوَ كَالْمَجْنُونِ.

أَقُولُ: هَذَا التَّعْرِيفُ لَيْسَ بَطْنِيٍّ، وَلَيْسَ بِمُعَيَّدٍ أَيْضًا، وَإِذَا صَدَّقَ الْإِغْمَاءُ بِنَظَرِ الْعَرَفِ يَكْفِي تَرْتِّبُ حُكْمِهِ الشَّرْعِيِّ عَلَيْهِ، إِلَّا أَنْ يَحْكُمَ الطَّبُّ حُكْمًا بَاتًا أَنَّهُ لَيْسَ بِإِغْمَاءٍ:

١. فِي الصَّحِيحِ أَنَّ الْحَلْبِيَّ سَأَلَ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام عَنِ الْمَرِيضِ هَلْ يَقْضِي الصَّلَاةَ إِذَا أَعْمَى عَلَيْهِ؟ فَقَالَ: «لَا، إِلَّا الصَّلَاةَ الَّتِي أَفَاقَ فِيهَا».

٢. فِي صَحِيحِ حَفْصٍ أَنَّهُ سَمِعَ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام يَقُولُ فِي الْمَغْمَى عَلَيْهِ؟ قَالَ: «مَا غَلَبَ اللَّهُ عَلَيْهِ فَاللَّهُ أَوْلَى بِالْعَذْرِ».

٣. فِي صَحِيحِ ابْنِ مَهْزِيَارٍ عَنْ أَبِي الْحَسَنِ الثَّالِثِ عليه السلام: «لَا يَقْضِي الصَّوْمَ وَ لَا يَقْضِي الصَّلَاةَ، وَ كَلَّمَا غَلَبَ اللَّهُ عَلَيْهِ فَاللَّهُ أَوْلَى بِالْعَذْرِ».

٤. فِي حَسَنَةِ أَبِي سَنَانَ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام: قَالَ: «كَلَّمَا غَلَبَ اللَّهُ عَلَيْهِ فَلَيْسَ عَلَى

صاحبه شيء»^١.

مقتضى ظهور قوله ﷺ «كلما غلب الله» عدم وجوب قضاء جميع العبادات الفائتة لأجل مطلق المرض المذهبة للشعور، والنوم أو الغفلة أو الجنون والعوائق القهرية غير المستندة إلى اختيار المكلف. لكن الفقهاء لم يلتزموا به لروايات أخرى وتفصيل البحث في محله.

٥ - ٦. وأما الأخرس، والأصم فإن كان لكل منهما إشارة مفهومة ولو بأحد طرق حديثاً فالظاهر قيامها مقام الإيجاب والقبول وغير ذلك. وإلا فيصّل الأمر إلى وليهما.

٧. وأما الذي هو أبكم وأصم وأعمى: فإن كان له إشارة مفهومة تعلمها واكتساباً فهو وإلا فأمره إلى وليه فيما يعلم من مصالحه ومفاسده وأما في مثل بعض رغباته التي لا يعلمها الولي أو القيم فيشكل الاعتماد على قول الولي أو القيم.

وهل مثل هذا الشخص - أي الأبكم الأصم الأعمى - مكلف بأصول الدين وفروعه؟ الظاهر عدمه، لعدم انسبيل له إلى العلم بالدين وإتمام الحجة عليه، نعم يحتمل إيمانه بالله تعالى بعقله، وعلى كل هو ليس بمسلم بعد بلوغه ولا بكافر؛ إذ لم يعلم منه الانتكار، بل ظاهر حاله الغفلة والذهول فلا يترتب عليه أحكام الكفر كالنجاسة ولا أحكام الإسلام. كجواز تزويج المسلمة إتياءه.

مسألة

إذا اتهم الأخرس بالزنا، فإن لم تكن له إشارة مفهومة فلا يتصور منه إقرار، وإن كانت له إشارة مفهومة فقد ذهب جمع من فقهاء أهل السنة إلى وجوب الحد عليه، قياساً على إقراره بغير الزنا. وعن الحنفية: أنه لا يحد، لإقراره ولا بيّنة؛ لأن الإشارة تحتل ما فهم منها وغيره فيكون ذلك شبهة في درء الحد؛ لكونه ممّا تدرأ بالشبهات، ولا يجب الحد بالبيّنة، لاحتمال ألا يكون له شبهة ولا يمكن التعبير عنها^٢.

وزاد السرخسي في محكي مسوطه: «ولا يؤخذ الأخرس بحد الزاني ولا بشيء من الحد وإن أقر به بإشارة أو كتابة أو شهد عليه الشهود، لأنه حتى ولو أقر به بالإشارة، بدل العبارة لا يقام بالبدل ولأنه لا بد من التصريح بلفظة الزاني في الإقرار، وذلك لا يوجد في إشارة الأخرس، إنما

١. وسائل الشريعة، أبواب قضاء الصلاة، الباب ٣ وفيه روايات كثيرة دالة على نفي القضاء.

٢. المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٧٠٧ و ٧٠٨.

الذي يفهم من إشارته الوطء، فلو أقرَّ الناطق بهذه العبارة لايُزِمه الحدّ، فكذلك الآخرس، وكذلك إن شهدت الشهود عليه بذلك؛ لأنّه لو كان ناطقاً ربّما يدّعي شبهة تدريّ الحدّ^١.

وفي الشرائع وشرحها الجواهر^٢ وكذا لاخلاف ولا إشكال في أنّه تقوم الإشارة المفيدة للإقرار في الآخرس مقام النطق كما في غيره لإطلاق مادّل على ذلك، كما هو واضح، خلافاً لأبي حنيفة، ويكفي المترجمان، كما يكفي الشاهدان على إقرار الناطق أربعاً، ولا يكفي أقلّ منهما لأن الترجمة شهادة على الأصحّ لارواية.

في الشرائع والجواهر^٣ أيضاً: لاخلاف ولا إشكال في أنّه يقع طلاق الآخرس وعقده و إيقاعه بالإشارة الدالّة على ذلك، على نحو غيره من مقاصده، بل قد عرفت الاجتزاء بها في عباداته فضلاً عن معاملاته، كصحيح أبى نصر: قال: سألت الرضا عليه السلام عن الرجل تكون عنده المرأة فيصمت فلا يتكلم، قال: «آخرس»؟ قلت: نعم، قال: «يعلم منه بغض لامرأته و كراهة لها»؟ قلت: نعم يجوز له ان يطلق عنه وليّه؟ قال: «لا ولكن يكتب ويشهد على ذلك» قلت - أصلحك الله تعالى - لا يكتب و لا يسمع كيف يطلقها قال: «بالذي يعرف به من فعله مثل ما ذكرت من كراهة لها او بغضه لها»^٤.

المحمول على أنّ الكتابة أيضاً من جملة افراد الإشارة، بل لعلّها أقواها، ولو عجز عن النطق ولولعارض في لسانه فكتب ناوياً به الطلاق صحّ بلاخلاف لما سمعته في الآخرس نصّاً و فتوى ولكن قيّده جمع بفرض ما إذا كان المطلق غائباً لصحيح الثمالى^٥.

١. نفس المصدر، ص ٧٠٨.

٢. جواهر الكلام، ج ٤١، ص ٢٨٣.

٣. جواهر الكلام، ج ٣٢، ص ٦٠.

٤. وسائل الشريعة، الباب ١٩ من أبواب مقدّمات الطلاق، ح ١ - ٤.

٥. جواهر الكلام، ج ٣٢، ص ٦٢.

التخدير والمخدّرات

التخدير

التخدير لغة واصطلاحاً: استرخاء يغشى بعض الأعضاء أو الجسم كله. والمخدّر: مادة تسبّب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالبنج والحشيش والأفيون.

أنواع المخدّرات

وقد صنّفوا المخدّرات أنواعاً، وفرق ليفين بين خمس من المجموعات، هي: مسبّبات النشوة ومهدئات الحياة العاطفية، والمهلوسات، والمسكرات، والمنوّمات، والمنبهات.

وأهم المخدّرات التقليدية: الأفيون والمورفين ومشتقاته، كالهيروين والحشيش، والكوكايين، والمهلوسات، والمنوّمات، والمهدئات، والامفيتامينات ونحوها.

وتؤدّي المخدّرات بوجه عام إلى نوع من السكر وإلى اضطراب العقل، وإلى الشعور بالنشوة الخاصة. وتكون نتيجة على تعاطي المخدّرات الانهيار العام وفقدان الوعي.

حكم التخدير والمخدّرات

آفات المخدّرات التي تصيب البدن متعدّدة ومختلفة، فلا يخلو عضو من أذية عميقة أو سطحية تبعاً لنوع المخدّر المستعمل ومدة الإدمان. وقد وردت نصوص عن الفقهاء تفرّق بين الخمر وما في حكمها من السوائل وبين الحشيشة وما يتبعها من أنواع نبتة على ذلك القرافي عند حديثه عن المرقّد وابن حجر الهيثمي والرملي وابن قاسم في شرحه لمتن أبي شجاع.

و يقابل هذا الفريق من العلماء فقهاء آخرون أدركوا ما يحصل من آثار سيئة لمتناولي هذه العقاقير. وقالوا إنَّ التخدير الذي يلحق بسببها بالأطراف والحواس لهو أكثر شراً وأعظم خطراً من الخمر. ومن بين هؤلاء الفقهاء ابن حجر والنووي.

و تناول المخدرات، كالحشيشة والأفيون ونحوها عن طريق المضغ أو التدخين ينتج عنه تغييب العقل. وقد يؤدي إلى الإدمان ويسبب تدهوراً في عقلية المدمن وصحته.

ذكر ابن تيمية الإجماع على تحريمه.

وقالت جماعة بتحريم كل ما يخدّر من الأشياء الجامدة أو غيرها المضرة بالعقل أو غيره من أعضاء الجسد، دون ما يؤخذ منها من أجل التداعي لأنَّ حرمتها ليست لعينها بل لضررها.

و ذهب أبو بكر بن إبراهيم الحارزي الشافعي إلى تحريم القات، ويمثل قوله في تحريمه صرح حمزة الناشري مستدلاً على ما ذهب إليه بحديث أم سلمة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ نهى عن أكل كل مسكر ومقتر. رواه أحمد وأبو داود في سننهما بسند صحيح.

ومن الأحكام المتعلقة بالتخدير حرمة تعاطيه إلّا أن يكون ذلك بقصد التداعي. وفي هذه الحال لا تصح تصرفات المخدّر عند الجمهور. فإن كان بغير غرض التداعي اختلف الفقهاء فيما يصح من تصرفاته وما لا يصح.

فذهب الحنفية إلى أن تصرفات متناول المخدرات صحيحة لأن استعماله للمخدّر للهو معصية. واستثنوا من هذا الحكم ما يقع منه من ردة، أو إقرار بالحدود، ومن الإشهاد على شهادة نفسه. ومحل ذلك إذا اختلط، وإلّا فهو كالصاحي يصح كفره وطلاقه وخلعه. ولما فشا من أمر الحشيشة والسكر بها، نبّه ابن عابدين إلى أن مشائخ الحنفية والشافعية عادوا إلى تحريمها وافتوا بوقوع الطلاق من تناولها.

وقالت الحنفية إذا كان ذهاب عقل المخدّر بالبنج والأفيون لغرض التداعي، وهو يعلم أنّ التداعي بهما على سبيل الجواز لا الضرورة، فإنّ الطلاق يقع منه زجراً وعليه الفتوى.

وقالت المالكية بصحة طلاقه. وتلزمه الحدود في الجنائيات على النفس والمال. وعلى المشهور لا تصح منه وتلزمه العقود من بيع وشراء وإجارة ونكاح وإقرارات.

و ذهب الحنابلة إلى أنّ تناول البنج ونحوه لغير حاجة، إذا زال العقل به، فكالمجنون لا يقع طلاق متناوله.

و اتفق الفقهاء على أن متناول المخدرات للتداوي لو زال عقله لا عقاب عليه. فإن تناول نفس القدر المؤثر في زوال العقل بدون عذر فلاحداً عليه، إلا أن ابن تيمية يرى وجوب الحد على من سكر من حشيشة. وقالوا أيضاً بتعزير متناول المخدرات.^١

أقول: هذا ما يتعلق بأراء فقهاء اهل السنة، والأقوى عندي:

١- تعاطى هذه المخدرات أكلأ و شرباً واستعمالاً بفرض الاعتقاد بها غير جائز، ولا بد من الاجتناب عنها على الأحوط وجوباً، كما انه يجب التخلص منها على المعتاد على الأحوط.

٢- الخمر والمسكر المايح والجامد يحرم اكله و شربه، بل المشهور عندنا نجاسة الخمر و هو أحوط وجوباً وكذا المسكر المايح.

٣- المخدرات الجامدة والمانعة طاهرة غير نجسة وان قلنا بحرمة تناولها.

٤- على متناول المخدرات المضرة - ضرراً كثيراً للفرد والامة الاسلامية، التحذير بما يراه الحاكم الشر مصلحة فيه.

٥- الأحوط وجوباً ترك زرعها و نقلها و حملها والاتجار بها بيعاً و شراءً و ايجاراً و هبة ونحوها. لان اضرارها كثيرة و ربما مهلكة للشباب.

٦- المتناول للمخدرات اذا صح عقله واختياره تقع تصرفاته واعماله و عباداته صحيحة و عله تبعات اعماله من الحدود و التعزيرات والقصاص والضمانات، وان زال عقله واختياره فهو غير مكلف و حاله حال المجنون، الا ان يقال أن الامتناع بالاختيار لا ينافي الاختيار تكليفاً عقابياً.

٧- يجوز تناول بعض المخدرات غير المحرمة ذاتاً، للتداوي من دون منطنة الاعتقاد.

حقوق المسنين وما يتعلق بها

وصلني الجزء الأول من المنشور الثالث عشر حول حقوق المسنين من منظور إسلامي من الكويت، أرسله بعض المؤمنين -أيده الله تعالى- لي فطالعت، وأخذت منه بعض مطالبه لأنقل في هذا الجزء، ثم أذكر الأحكام الفقهية للموضوع المذكور حسب قواعد الاستنباط الأصولية والفقهية؛ معتصماً بالله تعالى من الخطأ والزلل والسهو والتقصير، إنه هو البَرُّ الرحيم، ونعم المولى ونعم النصير.

مقدمة فيها أمور:

١. اختارت الأمم المتحدة عام «١٩٩٩م» عاماً دولياً للمسنين وأعلنت منظمة الصحة العالمية اختيار اليوم العالمي للصحة عام ١٩٩٩م «مواصلة المسنين لنشاطهم ضمان لصحتهم» وجاء هذا الاختيار من الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية بعد أن أظهرت الإحصاءات أنَّ في العالم اليوم ٨٥٠ مليون^١ شخص بين رجل وامرأة قد بلغوا فوق الستين عاماً، يعيش أكثر من ستين بالمائة منهم في العالم النامي، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى المليار عام «٢٠٢٠م»^٢.

٢. قد يقال بأنَّ الرجال والنساء يشيخون بطريقة واحدة، وهذا خطأ، فكلاهما يشيخان

١. وقيل ٨٨٠ مليون لا ٨٥٠، لاحظ ص ٦٦ في نفس المصدر الآتي وكذا في ص ٨٢ من المصدر المذكور. فيها، ويتوقع أن يرتفع هذا الرقم ليصل إلى ألف ومائة مليون عام ٢٠٢٥م بزيادة تعادل ٧٥٪ بالمقارنة مع الزيادة السكانية العامة التي تصل إلى ٥٠٪ فقط، ومن بين هؤلاء ٣٥٥ مليوناً في الدول النامية.

٢. منشور ١٣ حقوق المسنين من منظور إسلامي، ج ١، ص ١٩.

بطرق مختلفة، فالنساء يعشن مدة أطول، وسبب ذلك الاختلاف البيولوجي بينها وبين الرجل و لذلك فالنساء أكثر قوة و مقاومة من الرجال في كل مراحل أعمارهن، وفي مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص؛ إذ أن الهرمونات تعين من مرض القلب و تقص الرؤية القلبية و يتراوح من المرأة في الدول النامية بين خمسين سنة أو يزيد قليلاً بينما يزداد ذلك في الدول المتقدمة ليصل إلى ثمانين عاماً، ويزيد العمر المأمول للمرأة عن الرجل بمعدل يتراوح بين خمس وثمان سنوات. هذا لا يعني حياة صحية أفضل، بل قد يكون العكس؛ إذ أن المرأة معرضة لتدخل العظام و السكري، وارتفاع ضغط الدم، و السلس و التهاب المفاصل، و هذا يؤثر على نوعية الحياة و كفاءتها في المجتمع.

ثم إن أنماط الحياة تشير إلى أن الرجال أكثر مجازفةً بالتعرض للأخطار؛ فعلى سبيل المثال، فإن الرجال يميلون إلى التدخين أكثر من النساء. و لذلك فإن نسبة الوفيات بأمراض سرطان الرئة و القلب أكثر في الرجال من النساء.^١

٣. فليس هناك جدوى اقتصادية حقيقية وراء التقاعد الإلزامي، فقد بينت الدراسات أن الاعتقاد بأن التقاعد يوفر فرصة عمل للشباب لا يستند إلى أساس حقيقي، بل أن فقدان أشخاص ذوي كفاءة و جدارة يمثل خسارة فادحة، و يمثل عبئاً اقتصادياً لذلك يمثل التقاعد الإجباري مشكلة للفرد و الأسرة و الاقتصاد ككل، حيث ينخفض دخل الفرد بعد التقاعد مخلفاً آثاراً سلبية.

و لعل ما يحدث في كندا خير مثال على ذلك، فلقد ألغت نهائياً مسألة الإحالة إلى التقاعد على أساس السن، و جعلت القاعدة هي استمرار المرأة في عمله مادام قادراً على الوفاء بمتطلباته، و راعياً في مواصلته، و لم ينتج عن هذا النظام سلبات على الاقتصاد الكندي.

و قد خطت اليابان و الولايات المتحدة خطوات في هذا الاتجاه لدمج المسنين داخل المجتمعات، و الاستفادة من طاقاتهم.^٢

فهل يبقى سن التقاعد عند الستين عاماً؟ إن هذا السن تمّ تحديده أيام كان متوسط عمر الفرد من ٦٥ - ٧٠ عاماً، و قد يصل إلى أكثر من ذلك، و في هذا العمر يصبح الإنسان أكثر عطاءً و أفكاراً، و نضوجاً، و حكمةً، و إدراكاً لمشاكل عمله التي يمكن أن يساهم في حلها، و الاستفادة

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٢ و ٢٣.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣.

منهم، ومن خبرتهم سيوفّر الكثير على الدولة و بهذا يمكن تحويل هذه القوة العاطلة المحالة للمعاش إلى قوة منتجة مفيدة في المجتمع.^١

٣. الكهول لغةً هم بين الثلاثين والخمسين؛ لأنّ الكهولة تعني الازدهار، يقال: اكتهلت الروضة يعني عمّ نورها و نبتها. أمّا الشيوخ فمن زاد و اعن الخمسين.

٥. أعلن يوم ١٢ تشرين الأول = أكتوبر ١٩٩٩ م - «يوم البلايين الستة»؛ إذ يمثّل هذا اليوم إكمال عدد سكّان العالم للبلليون السادس، والذي استغرق إضافته ١٢ عاماً فقط، و ينمو سكّان العالم حالياً بنحو ٧٨ مليون نسمة سنوياً.^٢ نحو ٩٥٪ منهم في الدول النامية.

إنّ هذا التحوّل الديموجرافي من معدّلات خصوبة، و وفيات مرتفعة إلى معدّلات خصوبة و وفيات منخفضة، والذي حدث بالفعل في أنحاء عديدة من العالم، فضلاً عن تحسين فرص التغذية و التعليم و الرعاية الصحيّة، و الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة، قد أدّى إلى ارتفاع العمر المتوقّع للإنسان عند مولده؛ فيتوقّع أن يصل متوسط العمر المتوقع للإنسان في العالم إلى ٧٦ عاماً بحلول عام ٢٠٥٠ م مرتفعاً من ٤٦ عاماً ١٩٥٠ م فما يؤدّي إلى زيادة أعداد و نسب المسنّين بشكل متسارع في العالم.^٣

٦. قد يذهب بعض أهل النظر من الغريبيّن إلى جواز الانتحار للمريض المتألّم ألماً شديداً غير قابل للتحمّل ولا يرجى برؤه، فعلاً و على هذا ربّما يتصوّر حكم بعض الأقسام الأربعة المذكورة ذيلًا:

أولها: إرشاد المريض إلى كيفة الانتحار دون أن يتدخّل الطبيب المرشد في التنفيذ.

ثانيها: إعطاء المريض جرعات عالية من الدواء المسكّن، وهو عادة «المورفين» فيعيش المريض أيامه الأخيرة بلا ألم، أو بأقلّ قدر منه؛ لزيادة المسكّن، ولكنّه يتدهور تدريجاً نحو الموت بسبب المورفين الزائد.

ثالثها: ترك المرض بأخذ مجراه مع المريض دون التدخّل الطّبيّ بمعالجة جديّة بسبب الاعتقاد بعدم جدوى العلاج، فتكون النتيجة موت المريض مع التطوّر الطبيعي للمرض.

١. نفس المصدر، ص ٨٢.

٢. هل قال هذا القائل في كلامه: و يتوقّع أن يزداد هذا العدد ليبلغ نحو ١٤/٥ مليون خلال الفترة بين ٢٠١٠ - ٢٠١٥.

ص ١٦٢ حقوق المسنّين.

٣. حقوق المسنّين، ص ١٥٩ و ١٦٠.

وابعها: التسرع في إيقاف أجهزة الإنعاش مما يؤدي إلى وفاة المريض.

أقول: مع قطع النظر عن الحكم الفقهي الإسلامي لأرى مانعاً من جواز الانتحار في الفرض المذكور عقلاً وأخلاقاً، بل ربما قتله من جانب الوالدين أو الأقارب أو الدولة أو من جانب من ابتلي به، وقد استأذني بعض الوالدين قتل ابنهما المصاب عقلياً وجسمياً لأجل عدم تحملهما عذابه الدائم أمام أعينهما لكنني لم أذن قتله لهما من جهة الحرمة الفقهيّة وبعد مدة توفي الابن واستراح الوالدان.

وبناء على جواز الانتحار يجوز الصورة الأولى من الصور الأربعة من دون تردد واما على فرض حرمة فقيل: إنها تحريض على محرّم يصل إلى حدّ المشاركة.^١ لكنّه ممنوع؛ إذ لا يصدق عرفاً على كلّ بيان أنّه تحريض أو تشويق، فضلاً عن وصوله إلى حدّ المشاركة.

نعم، التشويق على الحرام حرام بعنوانه، كما يستفاد ممّا ورد في تفسير قوله تعالى: ﴿وَأَجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ﴾^٢، وآته قول أحد للمفتي: أحسنت. دل على انه تجر مذموم عقلاً. وأما إذا صدق المشاركة في فعل حرام أو ترك واجب: فهو أيضاً حرام: لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾.

وأما الصورة الثانية: فقد تتحقّق بمباشرة الطبيب وإدخال الجرعة في حلق المريض، فهي غير جائزة مطلقاً أذن به المريض أم لم يأذن، علم بأنّ الدواء أو جهل، بناء على حرمة الانتحار وقتل المريض مطلقاً وإن كان مرضه لا علاج له وألمه لا يتحمل، وأما بناءً على جوازه في هذا الفرض: فيجوز مع إذن المريض، بل مع رضاه أيضاً.

نعم، لا يجوز المباشرة في غير الفرض المذكور وإن أذن وأمر به المريض؛ إذ لا أثر له بعد الحرمة الشرعيّة، وأما الوصف المجرد: فقد مرّ حكمه في الصورة الاولى.

وأما الصورة الثالثة: فمع إيجاب المريض الطبيب لعلاج، يجب عليه التداوي والعلاج حسب عقد الإجارة، وإلا فلا يجوز له أخذ الأجرة.

وأما إذا اعتقد الطبيب عدم الجدوى في العلاج، فتركه فلا شيء عليه بالنسبة إلى حرمة القتل، ولا إلى وجوب حفظ النفس المحترمة، وإنما عليه تبعة تخلفه عن عقد الإجارة.

١. نفس المصدر، ص ١٣٠.

٢. الرواية معتبرة سنداً مذكورة في كتابنا حدود الشريعة، ج ١.

نعم، إذا ترتّب على ترك علاجه سرعة موته، فبناءً على حرمة الانتحار وقتل المريض في الفرض المتقدم فقد ارتكب الطبيب محرماً شرعياً، وبعبارة دقيقة أنّه ترك واجباً شرعياً عليه، وهو حفظ النفس، وترك واجباً عقدياً (أو فوا بالعقود) فيستحقّ التعزير وأما كونه قاتلاً يستحقّ القصاص أو الدية: فهو محلّ نظر؛ بل منع.

نعم، لا يبعد صدق القتل في الصورة الرابعة، فيترتب عليه حكمه بناءً على حرمة القتل مطلقاً،^١ كما يدلّ عليه إطلاق قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ وإطلاق قوله: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾^٢، لكنّ سياق الآية السابقة عليه والآية اللاحقة له، أنّه موق إلى قتل الغير فلاحظهما.

نعم، في صحيح الحنّاط قال: سمعت الصادق عليه السلام يقول: «من قتل نفسه متعمداً فهو في نار جهنم خالداً فيها».^٣

فالعمدة في الحكم عندنا هو إطلاق الآية الأولى، وهذا الحديث، إلّا أن يدعى انصرافهما عن مفروض الكلام، وعمن يعلم بموت نفسه بعد دقائق، أو يقتله بيد غيره مع أكثر تعذيب وإيذاء أو يخاف على قتل جماعة عند إفشاء أسرار المجاهدين إذا أنهى صبره على تعذيبه من قبل رجال الأمن. ولكن الفتوى بجواز قتل النفس أو قتل الغير في أمثال هذه الموارد مشكل للفقيه، بعد قوله تعالى: ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا﴾.

٧. تناسب الذكور والإناث

أحد المظاهر لعملية التثبيخ السكاني هو الفارق الواضح في العدد النسبي لكل من الرجال والنساء المستنّين؛ إذ تزيد معدلات الوفاة بين الذكور مقارنة بالنساء في جميع فئات العمر ورغم أنّ عدد الذكور يفوق عدد الإناث عند الميلاد بمتوسط ١٠٥ مولود ذكر لكل مائة أنثى إلّا أنّه مع فئة العمر ٣٠ - ٣٥ تقريباً يبدأ عدد النساء في التعادل، ثم الزيادة عن عدد الرجال، ولتصل النسبة مع الفئة العمرية ٥٥ - ٥٩ نحو ١٠٣ كل ١٠٠ من الذكور، ويستمرّ، وتزايد نسبة

١. إذا فرضنا توقّف الدماغ والمخ عن العمل توقفاً لا عودة معه وكان القلب يتحرك بالجهاز الطيّ فقط لا يبعد جواز إيقاف الجهاز؛ فإنّ تلك الحركة (حركة القلب) خارجية لا طبيعية ولا دليل على لزوم حفظ مثل هذه الحياة، ولا يصدق على إيقاف المحرك قتلاً، فلاحظ. وإنّله أعلم.

٢. النساء (٤) الآية ٢٩.

٣. وسائل الشريعة، ج ١٩، ص ١٣.

النساء إلى الرجال مع تزايد العمر بشكل تدريجي حتى تصل إلى ما يفوق ١٨٠ لكل ١٠٠ من الذكور من فئة العمر ٨٠-٨٩، والواقع أن توقع الحياة للأنات يفوق للذكور في كافة دول العالم المتقدمة والنامية على السواء.^١

وقد سبق ما ينافي بعض هذه الأرقام فلا تغفل.

٨ منذ سنوات قرأت في مجلة الصحة العالمية مقالاً حميداً لكنه يعرض طائفة من الأفكار من غير الكاتب. منها: ما إذا كان من الأفضل إلغاء برامج التطعيم لأطفال العالم الثالث حتى يموتوا في الطفولة بدلاً من أن يكبروا حتى اليفاع، ثم يموتوا من الفاقة والمجاعة بعد أن يمارسوا وطأتهم على الموارد، ثم قرأت بعد ذلك أن شعباً من الشعوب يلحس سنوياً من الآيس كريم ما قيمته أحد عشر بليوناً من الدولارات، أو أن أمة تعددها ستة بالمائة من سكان العالم ولكنها تستهلك ثلاثين بالمائة من ناتجه، ولن يتحقق إلا إذا دخل البعد الروحي في عالم السياسة والاقتصاد، وتغيّرت العقلية والنفسية في التعامل مع العالم الفقير مصوص الدماء.

النفس الإنسانية ثمينة، ومن أحيائها فكأنما أحيانا الناس جميعاً. وأن النفوس متكافئة، فليس هناك نفس رخيصة وأخرى ثمينة،^٢ فلا السن ولا المرض يهبطان بقيمة النفس الإنسانية.^٣

٩. لا شك أن الرعاية المنزلية أحسن للمسنين، لكن أهالي هؤلاء ربما يرفضون رعايتهم إما لجهة اقتصادية أو لصعوبة التعامل الصحي معهم في الطعام والشراب، أو الحركة، والنقل أو لأجل النظافة أو الرعاية المكثفة، أو لأن المسنين يتكلمون باستمرار، ويسبون أهاليهم، وهكذا.

١٠. لقد حان الوقت أن نتخلص من أساطير أن المرض العقلي عند كبار السن غير قابل للعلاج. لدينا اليوم علاجات كثيرة للاكتئاب، كما بدأت تظهر بعض العلاجات للعتة، وسوف تحدث بسرعة تحسنات خلال السنوات القليلة القادمة، لكن على المتخصصين وعلى المجتمع أن يقبلوا أولاً: أن فساد الصحة العقلية ليس عملية طبيعية ناتجة عن طول العمر، وأنه

١. نفس المصدر، ج ١، ص ١٦٧.

٢. إلبوارض اقترنت بالنفس، كالنفس الكافرة، والنفس المؤمنة والنفس المفسدة، والنفس المصلحة، وهكذا.

٣. نفس المصدر، ص ٢٨٣-٢٨٦.

إذا ظهرت نتيجة مرض فإنه يتطلب علاجاً مثل أي مرض آخر.

هنالك الكثير ممّا يمكن فعله عن طريق الوقاية، تدخين التبغ يتزايد في الدول النامية بينما يتراجع بحدّة في الدول المتقدّمة هذا على الرغم من أنّه عامل مخاطرة قوي جدّاً للإصابة بالجلطة وعته الأوردة بالإضافة إلى العديد من النماهات الأخرى، الإسراف في تناول الكحوليات يمكن أن يفسد إداء الدماغ.^١

١١. تشير العديد من الدراسات إلى أنّ نسبة الإصابة بالعتة الشيخية عند المسنّين الذين هم فوق ٦٥ سنة تتراوح بين ٤ و ٣-٦٪ و تزداد جدّاً نسبة الإصابة مع تقدّم العمر فبعد ٨٠ سنة تصبح نسبته في بعض الدراسات ١٣٪ من المسنّين، ويقدر أنّ عدد المصابين بالعتة يتضاعف كلّ خمس سنوات تقريباً.

و يقدر بأنّ عدداً كبيراً من المرضى النفسيين هم ممّن تجاوز ٦٥ من العمر حيث تتراوح نسبة الإصابة بالأمراض النفسية ١ و ٤-٣ و ٧٪ عند المسنّين، ومن أهمها الاكتئاب والقلق والوسواس والرهاب من المرض وغيره، والزور، والحالة المراقية والانشغال آنذايم بوظائف الجسم أو الشكوى والهذيان وإن كانت أسبابه في الغالب عضوية.

١٢. للدكتور مالك اليدري أستاذ علم النفس في المعهد الدولي للفكر والحضارة الإسلامية كوالا لامبور (ماليزيا) مقالاً مفصلاً تحقيقيّاً تحليليّاً حول البحث عن السؤال الذي يطرح نفسه الآن: لماذا تزحف الشيخوخة على سكّان الدول الصناعية؟

و تتناقص المواليد، وارتفاع معدلات الإجهاض، ذيل عنوان: «نظرة إيديولوجيّة روحية و اجتماعيّة للأسباب الحقيقيّة وراء أزمة كبار السن»^٢، وهو تفصيل مفيد يحسن قراءة والتدبر فيه، ونحن ننقل مطلباً واحداً منه وهو ما نقله عن كاتب آخر حول ردّ نظرية العالم الاقتصادي الإنجليزي توماس مالتوسي (١٧٦٦ - ١٨٣٤)، تقول: إنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء، ومن ثمّ يجب تحديد النسل لتفادي هذه الأزمة: «إذا كانت الكثافة السكّانية تتعلّق بالرفاهيّة الاقتصادية، فلنا أن نتوقّع رؤية أقلّ المستويات في المعيشة في الدول ذات الكثافة السكّانية العالية، ولكننا نرى عكس ذلك تماماً، ففي الصين يسكن كلّ ١٢٠ فرد كيلومتر مربع واحد، وحوالي ٢٥٠ فرد في الهند و ١١٠ في أندونيسيا، لكن يسكن حوالي ٤٤٤

١. نفس المصدر، ص ٣٠٦.

٢. نفس المصدر، ص ٣٦٥-٤٠٠.

فرد في اليابان، وعلى الرغم من أن هذه الأرقام تقريبية، فإنها تدحض بوضوح الادعاء الخاص بالتنمية والسكان.

إن ادعاءهم بأن الزيادة السكانية السريعة تجعل من الصعب زراعة الغذاء ادعاء باطل؛ فإن سكان العالم لا يقطنون سوى ١٪ عن مساحة اليابسة على الأرض. أضف إلى ذلك أن بعض التقديرات قد صرحت بأن الأرض بمقدورها توفير الغذاء لعشرة أضعاف سكانها الحاليين.^١

١٣. تعريف المسن وتحديد

من الناحية الإحصائية لا بد من الاتفاق على سن معين افتراضي، وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ سن الخامسة والستين على أنه بداية الإعمار (كبر السن) باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان. على أن سن الإحالة إلى التقاعد لمعظم العاملين في جمهورية مصر العربية هو سن الستين لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعية والمعاشات.

ومن التعريفات أن المسن من ٦٠ - ٧٥ يسمى المسن النشط أو الصغير ومن ٧٥ وما فوقها يسمى المسن الكبير.^٢

١٤. من الأقوال المأثورة أن الإنسان إذا فقد الإحساس بنفعه لنفسه أو مجتمعه فإنه ينزوي من الدنيا اعتقاداً بأن دوره في الحياة قد انتهى ومن هنا كان الرأي السائد علمياً اليوم أن يستمر المسن في أداء ينشط الجسم والعقل مادام قادراً.^٣

أقول: هذا الرأي هو المطابق للتعليمات الدينية، فعن الإمام الحسن سبط رسول الله ﷺ: «كن لدنياك كأنك تعيش أبداً، وكن لآخرتك كأنك تموت غداً».

١٥. تضم الجمعية الأمريكية للمتعاقدين ثلاثة و ثلاثين مليون عضواً، فلو كانت دولة لاعتبرت الدولة الثامنة والعشرين من حيث تعداد السكان - كالسودان - وتقدر ميزانية الجمعية بحوالي نصف مليار دولار متضمنة التي تقدمها الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة، ويعمل لدينا نحو ١٨٠٠ موظف، ونستفيد من خدمات مائتين أو ثلاثمائة من

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٣٨٢ و ٣٨٤.

٢. نفس المصدر، ص ٤٤٢.

٣. نفس المصدر، ص ٤٥٣.

المستشارين بشكل منظّم.^١

١٦. قال قائل: عندنا مزرعة صغيرة في البحرين وقد زرعت فيها أشجار الأراك للمسواك و أتينا بهذورها من مكّة و ماحولها، و شاهدت الطيور و لاسيما البلابل عندنا تأتي و تستاك بورق شجر الأراك تنظّف بها مناقيرها، أنا رأيت هذا بنفسي مراراً و تكراراً.^٢

المستفاد من هذا الفصل أمور:

١. النساء يعشن مدّة أطول من عيش الرجال؛ فإنّهن أكثر قوّة و مقاومةً منهم في كلّ مراحل العمر لأجل الاختلاف البيولوجي بينهما.
٢. التقاعد الإلزام في الستّين أو الخمس و الستّين لأساس صحيحاً له في مثل أعصارنا، فلا بدّ في الإحالة إليه من رعاية القدرة على العمل، و علاقة المحال و طلبه، كما في كندا.
٣. لا بأس بانتحار الآتس من برئه مع عذابه الشديد من مرضه عقلاً و أخلاقاً، لكنّه ممنوع شرعاً. و هكذا قتله للمأذون من قبله.
٤. إنّ كثيراً من الأمراض حتّى المرض العقلي عند كبار النسن لبست بلازمة، بل هي قابلة للعلاج بعضها فعلاً و بعضها بتطوّر الطبّ أو توسّعه، بعضها يمكن دفعه من طريق الوقاية، كترك تدخين التبغ، و عدم تناول الكحوليات و سيأتي في الفصل الآتي ما يزيده.
٥. إنّ نظريّة توماس القائلة بأنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث انقّص في الغذاء ليست بمسلّمة باطلاقها، و في جميع الموارد كما سبق إيضاحه.

١. نفس المصدر، ص ٥٥٠.

٢. نفس المصدر، ج ١ ص ٦٥٢ و هي آخر هذا الجزء.

خصائص السنوات الأخيرة من العمر في نطاق مرحلة الشيخوخة عند بعض الأطباء

١. تمثل الفترة التي سَمَّيناها السنوات المتأخرة أو الأخير من العمر، تلك السنوات التي تختتم بها مرحلة الشيخوخة، قبل الوصول إلى نهاية الحياة. وبالتبعية؛ فإنَّ هذه الفترة تنسحب إليها جميع خصائص الشيخوخة الجسميّة. (المورفولوجية، والبيولوجية، والفسيولوجية)، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، بل وتظهر فيها بصورة واضحة ومكثفة:

أ) فالاندحور في الصفات الجسميّة يبدو ضعفاً واضحاً، فتَهشَّ العظام، وقد ينحني بهشاشتها فوام المرء وتضمحل العضلات، ويرتخي الجلد ويتجمّد، وتتيبّس المفاصل، وتبطئ حركة الجسم، وتظهر على الجلد بعض النقط الداكنة، ويضعف السمع والبصر، وتنخفض كفاءة الأجهزة الدورية والعصبية والكلى والكبد، ويميل ضغط الدم إلى الارتفاع، ويضطرب النبض ويظهر التعب والإعياء والارتخاء بسرعة.

ب) والانحدار في الصفات العقلية يكون أكثر انحداراً؛ إذ يحصل الضمور التدريجي للمخ، وتضعف قدرة المسنّ على المرونة الفكرية والتعلّم والتذكر والتخيّل والتدفّق في التعبير والحديث، وينطوي المسنّ على موروثاته الحضاريّة وخبراته الشخصية السابقة، فيتصلّب رأيه وتتضاءل قدرته على الإبداع، بل وعلى تقبّل ما جدّد بعد زمانه من الأفكار والتوجهات التجديديّة، وتبرد عاطفته وانفعالاته إزاء الأحداث، وإن كان في مقابل ذلك يبدو أكثر حكمة واتزاناً في الأحكام.

ج) والتغيّر في الصفات الاجتماعيّة يسرع بالمسنّ إلى الميل للوحدة، والاكتئاب، وقلة

التفاعل الاجتماعي، ويزيد من ذلك قلّة زيارات معارفه له، وفقدان موقع عمله السابق وندرة وجود عمل بديل مناسب يشغله، كما يبدو عليه الزهد في النشاطات الترفيهية.

٢. ومع أنّ هذه التغيرات التي ذكرناها بإجمال، يمكن أن توصف بأنّها موضع وفاق الباحثين، ويتكرّر ظهورها في المطبوعات التي تدرّس موضوع الشيخوخة؛ فإنّها في حقيقة الأمر ليست مُسلّمة تماماً أو مقبولة بجميع تفاصيلها لدى عدد من المحقّقين العلميين المحدثين، الذين عكفوا على الدراسات الإفرادية المتخصصة لصفات الشيخوخة، ومتّاً يذكره هؤلاء المحقّقون استدراكاً على التوصيف المذكور مايلي:

أ) تعتبر الصفات المتعارفة على أنّها خصائص الشيخوخة مجرد مؤشرات إجمالية على ما يحصل من تغيّرات لدى المسنين.

وهي تتفاوت في الدرجة من شخص إلى آخر، بل إنّها قد تتفاوت وجوداً أو عدماً بين الأشخاص؛ تبعاً لظروف ثلاثة هي البيئة، والوراثة، والصحة العامة لكل فرد.

ب) أظهرت البحوث أيضاً أنّ ما يسمّى «خصائص الشيخوخة» فيها كثير من التعميم، بل والخطأ أحياناً. فمثلاً عند توقّر ظروف وشروط معيّنة لدى بعض المسنين، فإنّه يوجد بينهم من لا تظهر عليه خصائص التدهور الجسدي أو العقلي أو الاجتماعي التي ذكرناها، وقصص النوايح بين المسنين في حقول السياسة، والبحث العلمي، والأعمال الفنية الإبداعية معروفة.

ومن أمثلة التخطّي لبعض المعطيات السابقة بحوث بروملي (١٩٩٠م) وهندريكس (١٩٧٧م) في موضوع «الجنس» إذا أثبتت هذه البحوث أنّ المسنين ليسوا كما يتصوّر غالباً، وأنهم في مجالي الاهتمام والقدرة يحتفظون بدرجة معقولة من الصحة.

وقد اختير هذا المثل نظراً لصعوبات الدراسة في هذا الموضوع الذي يدخل ضمن الخصوصيات العائلية التي لا تفتح بسهولة لتدقيق الباحثين، وإلاّ فإنّ هناك نتائج مشابهة في مجالات التذكّر، والتعلّم، وإدارة الأعمال.

ج) نجحت بعض المحاولات الجراحية في تغيير بعض الخصائص المرضية للشيخوخة، مثل انسداد الشرايين التي أصبحت عملية استبدالها داخل الجسم المريض روتيناً علاجياً ناجحاً، وكذا الحال مع تصحيح القرنية للمصابين بضعف الإبصار، وزرع العدسة الصناعية لمرضى الكاتاكت، وزرع الأسنان والكلّي، وغيرها من عمليات زراعة الأعضاء. ومن ناحية ثانية، فإنّ تطوّر وسائل العلاج غير الجراحي قد بلغت شأواً بعيداً في تصحيح بعض الحالات

المرضية الأخرى، كذلك العلاج بالأعشاب ذات الخصائص المنعشة للجسم الإنساني، ومركبات الفيتامينات، والمعادن التي توسعت مؤسسات الأدوية ومؤسسات الغذاء والدواء في إنتاجها، ويطلق عليها اسم (Supplements Dietary) أي الإضافات الغذائية حتى إنه لا تكاد توجد شركة أدوية عالمية إلا ولها تركيبتها الخاصة المستعملة الآن على نطاق واسع بين المسنين القادرين على شرائها، ولذلك فإن الإحساس القديم بأن المسن المريض شخص لا يرجى برؤه، وعليه وعلى من حوله من الأهل والمحبين أن يصبروا ويصابروا معه حتى تأتي ساعة موته، هذا الإحساس قد تغير، وحلّ محله الأمل المفتوح بأن العلاج قد يكون ممكناً، وأن رحمة الله قريب من المحسنين. ولولا هذه الاختراقات التاريخية في عالم الجراحة والأدوية والعلاج ما وصلت البشرية إلى ما وصلت إليه من زيادة حجم الشريحة المسنة من البشر وتمكنها من أن تحسن من المستوى الكيفي لحياتها.^١

من منظر آخر

تشير جميع الأصابع بالاثهام إلى مفهوم أن هناك حياة إنسانية أثنى من حياة إنسانية أخرى، وهو ما (لا - ط) تقرّه الشريعة الإسلامية التي تسوّي في الجريمة بين قاتل الوليد وقاتل الكهل، وإنّ تسكّل مفهوم الحياة منقوصة القيمة هو الذي سوّج للمجتمعات قتلها باسم قتل المرحمة أو حقّ الموت، تلاءم ما يروّجون له منذ الثمانينات باسم واجب الموت عند الشيخوخة، مدّعين أنّ الماكينة الإنسانية إن تجاوزت عمرها المنتج وأصبحت صيانتها، تكلف أكثر من إنتاجها، فمن حقّ المجتمع عليها أن يتخلّص منها، لكن نعوذ فنقول: إنّ الحقيقة التي لا مفرّ منها هي أنّ الموارد إن قلّ فيها المتاح عن المطلوب، فلا بدّ من عملية تفضيل، فعلى أيّ أساس؟ ... واتفقت الآراء أن لا يوجد أساس واحد - لا السنّ ولا غيره - يصلح أن يكون فيضلاً في هذا الاختيار ... بل سلة عريضة من الشروط والمواصفات لكلّ منها نسبة معينة من المجموع، ولم يستقر الاتفاق بعد على صيغة معينة، لكنّ البحث فتح الباب أمام اعتبارات شتى نورد منها الآتي على سبيل المثال:

١. الحاجة الملحة تسبق الحاجة غير الملحة، فالمريض الذي في غرفة الإنعاش ينتظر الإيقاد غير المريض السائر على قدميه، وأمامه فسحة من الوقت.
٢. المريض الذي له فترة أطول على قائمة الانتظار له أسبقية.
٣. المريض الذي سبق له حال عافيته إن قدّم عضواً من أعضائه للزرع، أو كتب وصيّة بذلك يستحقّ التفضيل إن مرض هو واحتاج.
٤. المريض الذي تسبّب هو في مرضه وألقى بيده إلى التهلكة مختاراً، كالسكران يصاب بتليف الكبد، أو المدخن بسرطان الرئة وداء القلب، أو المنحرف يصيبه الإيدز، يحمل مسئولية

لا يحملها من خلت حياته من ذلك.

٥. حيث يكون الأمل في الشفاء كبيراً أولى من الأمل الضئيل في الشفاء لشدة المرض، أو وجود أمراض أخرى.

٦. الأمراض النفسية التي تحول بين المريض وبين المتابعة والالتزام بالنظام الصحي.

٧. القدرة على دفع النفقات إن لم تدفعها الدولة أو شركات التأمين. وما زال الملف مفتوحاً وقابلًا للأخذ والعطاء، وفي تقديرنا أن وقتاً طويلاً سيمرّ، ريثما يتبلور الأمر في وضع نهائي أو قريب من النهائي.^١

لكن موضوع شحّ الموارد متعدد الأبعاد، فأودّ أن أنظر إليه من زوايا أخرى، فهناك طبائع الناس في زمننا الحاضر، حيث سبقت التنمية المادية التنمية الروحية بفراسخ وأميال، وتدخل الإيمان بالله والحياة الآخرة.

استغرقت الناس دنياهم، فهم يريدون أن تطول إلى أبعد حدّ، بل إلى غير حدّ، بل إن من الناس من استهواه وهُمّ الخلود فهو يوصي أن تحفظ جثته بالتبريد بعد موته إلى حين اكتشاف دواء لدائه، فيبعث من برّده ليتلقّى العلاج الناجع. ومنهم من فكّر في الاستنساخ لتظلّ نسخة منه على قيد الحياة آماداً وآماداً. ومنذ شاع بين الناس أن العلم هو معقد الآمال، توسّموا أن علم الطبّ كفيل بحلّ كلّ المشكلات، وإطالة كلّ الحيوانات، فأصبح موقفهم من الموت موقف الرفض بدلاً من أن يدركوا أنّه تاج الحياة، ووصول أنسفن إلى مرقتها على الشاطئ الآخر، حيث الحياة الأبدية ولو طاوعنا فكرة التشبّث بالحياة إلى آخر مدى لما مات إنسان في مستشفى، بل في غرفة العناية المركّزة.

بينما تدلّ الفطرة السليمة والمنطق المستقيم، كما تدلّ الشريعة الإسلامية على أنّ المعالجة التي لا يرجى من ورائها طائل تفقد واجبيّتها الشرعية، فلا داعي بعد، للإهدار في غير طائل، و يبقى للمريض فقط حقّه الإنساني في الغذاء والريّ والراحة من الألم والرعاية الترميضية.

١. لاشكّ أن المسلم مقدّم على غيره وأولى منه لزوماً، وكذا غير مسلم وجب حفظه كالمستأنم والذمي والمعاهد، وإن كان هؤلاء أولى من الحربيين. وهل يقدّم المسلم المؤمن على المسلم غير المؤمن؟ وهل يقدّم الصالح السادل على الفاسق الفاسد؟ وهل يقدّم الشاب على الطفل والشيخ؟ ثم أجد لأحد من الفقهاء فيه كلاماً ولا بحثاً. نعم، إذا وقع المزاخمة بين حفظ نفسين ولم يقدر المكلف إلا على إنجاء أحدهما ولم يثبت مرجّح شرعي جاز للمكلف - حكومة ومؤسسة وأشخاصاً - الترجيح بأحد الأمور المذكورة في المتن أو الهامش أو غيره؛ فإنه مغرّر شرعاً في اختيار أحدهما على الآخر.

و لقد وقع الجِسَّ العامّ في بعض المجتمعات في الخلط بين ما هو حاجة وما هو منفعة وما هو رغبة، وجميعها تنهل من الوعاء الصحيّ العامّ، فهي عبء على الموارد، وكلّها هامة عند أصحابها في الأمم التي تركز الفردية، وتجعل كلّ رغبة سائحة حقاً من حقوق الإنسان، فالمرضى بالمستشفى ينتظر قلباً أو كبداً لزراعته، والفتاة التي تريد أن تكبّر نديها أو تصغّرهما، والبدنية التي تقصد شطف الشحم من حول جسمها كلّ منهم يبصر حالته على انفراد، فيراها أهمّ شيء في الحياة.

وهناك وجه آخر مؤسف، وهو أنّ شحّ الموارد في بعض الدول هو في الواقع من صنع الدولة، فبريطانيا التي تضنّ حكومتها بغسيل الكلى على من جاوز الخامسة والخمسين، نجد فيها أنّ مساحة الخدمات الصحيّة لا تتجاوز سبعة بالمائة من مجموع الناتج القومي العامّ.

والظاهر أنّ في كثير من الدول لم تتبوأ الرعاية الصحيّة المكانة الرفيعة التي تستحقّها على سلم الأولويات العامّ، مع أنّ رعاية الصحة والتحرّز من المرض من أوائل حقوق الإنسان، وهي في الحقيقة مغلوقة على أمرها في المنافسة إزاء اعتبارات أخرى، كالإنفاق العسكري والإنفاق البوليسي والإنفاق الدعائي، بل الإنفاق على صنوف المتعة والترفّ واللذة ولو كانت حراماً، وأخرى بنا قبل أن نعيب على الآخرين أن ننظر في بلادنا العربيّة والإسلامية.^١

وتزيد بعض الدول الطين بلة؛ إذ تترك الباب مفتوحاً أمام مسببات الأمراض، ثمّ تشكو لاحقاً من قلة الموارد.

ولقد أسرفت دول في استعمال المبيدات الحشريّة في رقعتها الزراعيّة، أو في معالجة أنهارها بالسموم التي تقتل الطفيليات النباتيّة، أو في السماح لخوالب الصناعة بتسميم البيئة برأ و جواً وبحراً، عالمة ودارية بحكم الواقع الملموس أنّ ذلك يصبّ في الإنسان، فيحدث طوفاناً من الفشل الكلوي والسرطان ومرض الكبد والتشوّهات الخلقيّة في المواليد، ونشكو ضيق الموارد، ونفّرط في قيمة الإنسان ونعمي أنّ الوقاية خير من العلاج.

عندما بدأت أمريكا حملتها ضدّ التدخين في أمريكا، تداعت شركات السجائر إلى وضع استراتيجية الترويج في أمم العالم الثالث تحسبها أمم المعفلين، ويؤمن على ذلك الكثير منّا،

١. مرحباً بالكاتب الناقد البصير فيما ذكره، وفيما يذكره في بقية كلامه.

لكنّ العجيب أن تفرح بعض الحكومات بالمبالغ الباهظة عن طريق الضرائب على السجائر أو الإعلان عنها، غافلة أو مهملة الثمن الأبهظ المتمثل في الإصابة بسرطان الرئة أو النوبات القلبية، وما تستأديه من مال وصحة و حياة.^١



الآيات و الأحاديث

١. ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾.^١
 ٢. ﴿ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا﴾.^٢
 ٣. ﴿وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾.^٣
- أقول: يحتمل أن يكون أَرْدَلِ العُمُر، بعد المائة، بسنوات حتى لا يعلم شيئاً.
٤. ﴿ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى﴾.^٤
 ٥. ﴿وَمَنْ نَعَزْهُ نُكَشِّهِ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ﴾.^٥
 ٦. ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَنْفَرَنَّ مِنْكَ الْكِبَرُ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَغْلُ لَهُمَا أَثْمًا وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ۖ وَآخِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ أَرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾.^٦

١. الروم (٣٠) الآية ٥٤.

٢. الحج (٢٢) الآية ٥.

٣. النحل (١٦) الآية ٧٠.

٤. المؤمن (٤٠) الآية ٦٧.

٥. الشعراء (٢٦) الآية ٦٨.

٦. الإسراء (١٧) الآية ٢٣ و ٢٤.

تشمل الآية المباركة الوالدين البالغين عند الأولاد سبعين سنة وما فوقه حسب المتفاهم العرفي، وأما شمولها للبالغين ستين سنة: ففيه احتمالان إلا أن يقال: إن الستين بحسب زمان الوحي من الكبر عرفاً.

٧. عنه عليه السلام «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف شرف (حق) كبيرنا».^١

٨. «ما أكرم شاب شيخاً لسنة إلا قَبِضَ الله له من يكرمه عند سنة».^٢

ولاحظ ص ٣١٤ من حقوق المستن أيضاً.

وأما أحاديثنا [معاشر الشيعة]، فأنا أذكر شيئاً قليلاً منها في ضمن فصول:

الأول: في حسن الظن بالله تعالى

ينبغي للجميع لاسيما للمستن حسن الظن بالله تعالى: فإن اليأس من رحمته الواسعة من المحرمات الكبيرة، كما ذكرناه في حدود الشريعة.

في صحيح محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن الرضا عليه السلام: «أحسن الظن بالله: فإن الله عز وجل يقول: أنا عند ظن عبدي المؤمن بي إن خيراً فخير، وإن شراً فشر».^٣

في صحيح بريد عن الباقر عليه السلام: «وجدنا في كتاب علي عليه السلام أن رسول الله ﷺ قال وهو على منبره: والذي لا إله إلا هو، ما أعطي مؤمن قط خير الدنيا والآخرة إلا بحسن ظنه بالله، ورجائه له، وحسن خلقه، والكف عن اغتياب المؤمنين. والذي لا إله إلا هو، لا يعذب الله مؤمناً بعد التوبة والاستغفار إلا بسوء ظنه بالله وتقصيره من رجائه، وسوء خلقه، واغتيابه للمؤمنين. والذي لا إله إلا هو، لا يحسن ظن عبد مؤمن بالله إلا كان الله عند ظن عبده المؤمن: لأن الله كريم، بيده الخيرات، يستحي أن يكون عبده المؤمن قد أحسن به الظن، ثم يخلف ظنه ورجاءه، فأحسنوا بالله الظن وارغبوا إليه».^٤

في صحيح ابن الحجاج، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «إن آخر عيد يؤمر به إلى النار يلتفت، فيقول الله عز وجل: أعجلوه، فإذا أتى به، قال له: عبدي لم يلتفت؟ فيقول: يا رب، ما كان ظني

١. حقوق المستن، ج ١، ص ٣١٣ عن أبي داود والترمذي.

٢. نفس المصدر، عن الترمذي.

٣. جامع الأحاديث، ج ١٤، ص ١٧٠ نقلاً عن الكافي.

٤. نفس المصدر، ص ١٧١ نقلاً عن الكافي.

بك هذا، فيقول جلّ جلاله: عبدي وما كان ظنك بي؟ فيقول: يا ربّ، كان ظني بك أن تغفر لي خطيئتي و تسكنني جنتك، فيقول الله: ملائكتي، وعزّتي و جلالتي و آلائي و بلائي و ارتفاع مكاني، ما ظنّ بي هذا ساعة من حياته خيراً قط، ولو ظنّ بي ساعة من حياته خيراً ما روّعته بالنار. أجزوا له كذبه، وأدخلوه الجنة».

ثم قال أبو عبد الله عليه السلام: «ما ظنّ عبد بالله خيراً إلا كان الله عند ظنه به، ولا ظنّ به سوء إلا كان الله عند ظنه به. و ذلكم قوله عز وجل: ﴿وَذِكْرُكُمْ ظَنُّكُمُ اللَّذِي ظَنَنْتُمْ بِرَبِّكُمْ أَرَأَيْتُمْ فَأَصْبَحْتُمْ مِنَ الْخَائِبِينَ﴾^١.

الثاني في صلة الرحم

عن رسول الله ﷺ: «أوصي الشاهد من أمتي والغائب منهم، و من في أصلاب الرجال و أرحام النساء إلى يوم القيامة أن يصل الرحم و إن كانت منه على مسيرة سنة، فإن ذلك من الدين»^٢.

و عن الباقر عليه السلام: «صلة الرحم تزكي الأعمال، و تنمي الأموال، و تدفع البلوى و تيسر الحساب، و تُسئ في الأجل»^٣.

عن الرضا نقلاً عن الصادق عليه السلام: «صل رحمك ولو بشربة من ماء، و أفضل ما توصّل به الرحم كف الأذى عنها، و صلة الرحم منسأة في الأجل، محبة في الأهل»^٤.
و الروايات في صلة الرحم و لزومها و حرمة قطعها كثيرة، حتى أنّ الكافي بمفرده مشتمل على ٣٣ رواية دالة عليها.

الثالث في الإحسان بالوالدين

في صحيح الحنّاط قال: سألت أبا عبد الله عليه السلام عن قول الله عز وجل: ﴿وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا﴾. ما هذا الإحسان؟ فقال: «الإحسان أن تحسن صحبتهما، و أن لا تكلفهما أن يسألاك شيئاً ممّا يحتاجان إليه و إن كانا مستغنيين، أليس يقول الله عز وجل: ﴿لَنْ تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنْفِقُوا﴾

١. نفس المصدر، ص ١٧٣.

٢ و ٣. الكافي المترجم، ج ٣، ص ٢٢١.

٤. نفس المصدر، ص ٢٢٣.

- قال: ثم قال أبو عبدالله عليه السلام - وأما قول الله عز وجل: ﴿إِنَّمَا يَتَلَقَّنْ عِنْدَكَ الْكِبَرِ أَخَذُهُمَا أَوْ يَلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفْ وَلَا تَنْهَرْهُمَا﴾ قال: إن أضجرك فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما إن ضرباك قال: «وقل لهما قولاً كريماً» قال: إن ضرباك فقل لهما: غفر الله لكما. فذلك منك قول الكريم قال: ﴿وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ﴾ قال: لا تملأ عينيك من النظر إليهما إلا برحمة و رقة، ولا ترفع صوتك فوق أصواتهما، ولا يدك فوق أيديهما، ولا تقدم قدماهما»^١

عن أبي عبدالله عليه السلام «أتى رجل رسول الله صلى الله عليه وسلم ... إني راغب في الجهاد ونشيط. فقال النبي صلى الله عليه وسلم فجاهد في سبيل الله؛ لأنك إن قُتِلَ تكن حياً عند الله تُرْزَقُ، وإن تمت فقد وقع أجرك على الله ... قال: يا رسول الله، إن لي والدين كبيرين يزعمان أنهما يأنسان بي ويكرهان خروجي، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم فقر مع والديك، فوالذي نفسي بيده؛ لأنهما بك يوماً وليلة خير من جهاد سنة»^٢

و الروايات في ذلك كثيرة فقد أورد منها في الكافي أكثر من عشرين رواية.

الرابع في رعاية المسنين

عن رسول الله صلى الله عليه وسلم: «من إجلال الله إجلال ذي الشيبة المسلم»^٣

عن الصادق عليه السلام: «ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا»^٤

وعنه: «عظموا كباركم، وصلوا أرحامكم»^٥

الخامس رعاية المؤمنين

عنه عليه السلام: «المؤمن أخو المؤمن كالجسد الواحد إن اشتكى شيئاً منه وجد ألم ذلك في سائر جسده وأرواحهما من روح واحدة، وأن روح المؤمن لأشد اتصالاً بروح الله من اتصال شعاع الشمس بها»^٦

١. نفس المصدر، ص ٢٣٠.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣٣.

٣. نفس المصدر، ص ٢٤٠.

٤. نفس المصدر، ص ٢٤١.

٥. نفس المصدر، ص ٢٤٢.

حقوق المسنين والمرضى والمحتضرين

الف) حقوق المسنين

- وهذه الحقوق التي ذكرها بعض الكتاب بين ما هي لازمة و راجحة. وربما بعضها مباح ننقلها تنميماً للفائدة، ولما يأتي من حقوق مذكورة في لسان الأحاديث الإسلامية:
١. حق المسنين في أن يعاملوا على أنهم شريحة سكانية غير صغيرة وأنها آخذة في التزايد.
 ٢. حقهم في أن ينظر إليهم على أنهم يمثلون مرحلة عمرية تتميز بالنضج والخبرة، وليس كما هو شائع أحياناً من أنها مرحلة ضعف، وعدم إنتاج وعبء على المجتمع.
 ٣. حقهم في المعاملة باحترام وتقدير ومودة اعترافاً بتنشئتهم لأجيال الأبناء والأحفاد، وتقديراً لأعمالهم وإنجازاتهم وخدماتهم السابقة والمستمرة للمجتمع.
 ٤. الحق في العمل، -حتى بعد سن الستين- وفقاً لأحوالهم الصحية وكفاءاتهم الشخصية.
 ٥. الحق في التقاعد المبكر عن العمل، والمشاركة مع من يعينهم الأمر في تحديد موعد التقاعد.
 ٦. الحق في استثمار (استمرار - ظ) تمتعهم بالغذاء والكساء والإقامة والرعاية بعد سن التقاعد، سواء على حسابهم الشخصي، أم بمعاشات التقاعد، أم على نفقة أهلهم، أم ضمن برامج الرعاية الاجتماعية المخصصة لهم.
 ٧. الحق في نوال النفقة الشرعية المقررة لهم في حال الإعسار في أموال ذويهم.
 ٨. الحق في البقاء في منازلهم، ومع عائلاتهم، وعدم حرمانهم من ذلك إلا بما قد تقتضيه ظروف العلاج والرعاية المتخصصة.
 ٩. الحق في إنشاء دور خاصة للمسنين والعجزة؛ لرعايتهم عند عدم توفر الرعاية

العائليّة المناسبة.

١٠. الحقّ في تنفيذ وصاياهم الشرعيّة، ونظارة أوقافهم باهتمام وأمانة.

١١. الحقّ في المعيشة الآمنة، والحماية من الاعتداء.

١٢. الحقّ في التوعية المبكرة للمقبلين على سنّ الشيخوخة.

١٣. الحقّ في التوعية الصحيّة وطرق الوقاية من الأمراض والحوادث.

١٤. الحقّ في العلاج.

١٥. الحقّ في التواصل الاجتماعي مع الشرائح العمريّة الأخرى، وعدم عزلهم عن أيّ من فئات المجتمع، والحقّ في التمتّع بالزيارة وعدم الهجران من قبل أهلهم ومعارفهم.

١٦. الحقّ في دراسة شؤونهم دراسة شمولية؛ للمساعدة على حسن التخطيط لرعاية مصالحهم.

١٧. الحقّ في أن تكون برامج الرعاية الموضوعّة لهم متوافقةً مع التعاليم الإسلاميّة، سواء من ناحية الأحكام الشرعيّة، أم من ناحية الخصوصيات الحضارية.

١٨. الحقّ في أن تقوم الجامعات ومؤسسات البحث العلمي بتخصيص مجالات دراسيّة، أحادية الاختصاص أو متعدّدة، مثل «طبّ الشيخوخة، والطبّ النفسي للشيخوخة، ترميض الشيخوخة، والاهتمامات الفكرية للمسنّين»، وأنّ تنعكس هذه الدراسات على المقرّرات الدراسيّة والتدريبيّة في الكلّيّات أو المعاهد أو المراكز ذات العلاقة.

١٩. الحقّ في معرفة أحكام الدين فيما يخصّ متطلّبات العمر بأن يقوم بعض العلماء بتأليف كتب في «أحكام الكبار» أسوة بكتب «أحكام النساب» و «أحكام الأولاد».

٢٠. الحقّ في إنشاء جمعيات أو نواد للمسنّين، وإتاحة الفرصة لبعض المسنّين للاشتراك في إدارتها.

٢١. الحقّ في التزوّد بالمعرفة في الفصول المسائيّة، والجامعات المفتوحة، وقاعات المحاضرات، ودور العبادة، ومن خلال برامج الإعلام.

٢٢. الحقّ في المعاملة المترفّقة في تنظيم المرور، والركوب في الحافلات العامّة والقطارات، وعند مراجعة الدوائر الحكوميّة والخاصّة، وفي أماكن التجمّع والازدحام بإعطائهم أولويّة الحركة والراحة.

٢٣. الحقّ في تخصيص برامج ترفهية للمسنّين في الإذاعات المسموعة والمرئية.

٢٤. الحق في التمتع بما تقرر في خطة العمل العالمية لرعاية المسنين.
٢٥. حق الإنثا المسنات في جميع الحقوق المقررة للمسنيين بما يناسبهن ويراعي ظروفهن.

(ب) حقوق المرضى

- يعالج «الدستور الإسلامي للمهن الطبية» موضوعات متنوعة من منطلق إسلامي، ويمكن أن تستخرج منها الحقوق التالية المخصصة لشؤون المرضى:
١. حق المريض في أن يعامل على أنه محور الجهد الطبي، فمن أجل المريض كان الطبيب و ليس العكس، والشفاء غاية والطب وسيلة، والمريض مخدوم والطب خادم.
 ٢. حقه في المعاملة الرفيعة السمحة طول فترة علاجه.
 ٣. حق أهل المريض و ذويه الذين يعودونه في المعاملة بسماحة و سعة صدر عند زيارة مريضهم و مراجعة الأطباء بشأنه.
 ٤. حق المريض في العلاج، ولولم يملك تكاليفه.
 ٥. حق المريض في الحفاظ على أسرار مرضه.
 ٦. حق المحارب الجريح في العلاج ولو كان من الأعداء.
 ٧. حق ألوافد و الزائر و المار بمجتمع ما في التمتع بالعلاج إذا مرض أو أصيب خلال وجوده.
 ٨. ترفع مهنة الطبابة عن وضع إمكاناتها لخدمة أي نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أباً كان، مهما كانت الاعتبارات السياسية أو العسكرية.
 ٩. تحريم إهدار روح المريض ولو بدافع الشفقة.
 ١٠. حق الجنين في الحماية و عدم إهدار حياته.
 ١١. حق المريض في استمرار العلاج، والاجتهاد في تقديمه، و الحذر من الخطأ الفاحش في معالجته.^١

١. تقدّم حكم إضرار الطبيب بالمريض خطأً (قصوراً و تقصيراً) في الجزء الأول تكليفاً و وضعاً.

١٢. حق المريض في معرفة العلاج الذي يقدم له وخاصة عند إجراء العمليات الجراحية، وضرورة أخذ موافقته المسبقة على ذلك إلا عند الضرورة لحماية روحه.

١٣. حق المريض في التوعية للمشاركة في حماية نفسه من المضاعفات، وسوء استخدام الأدوية.

١٤. حقوق المرضى في تكوين كوادرن متخصصة في المهن الطبية لضمان العلاج باقتدار.^١

١٥. حق المريض في اهتمام الجهات المختصة بمتابعة الأبحاث الطبية التي تحقق تقدّم العلاج.^٢

وفيما يلي «حقوق المرضى» كما وردت في الوثيقة العربية الصادرة في ديترويت سنة «١٩٧١ م» باختصار:

١. الحق في المعالجة.

٢. الحق في احتفاظ المريض بالأمل، مهما تغيرت الظروف.

٣. الحق في أن توضع مسؤولية المعالجة في أيدي المتصفين بالأمل.

٤. حق المريض في التعبير عن مشاعره إزاء ملاقة الموت المتوقع.

٥. حق المريض في المشاركة في قرارات علاجه ورعايته.

٦. حق المريض في استمرار الرعاية الطبية والتمريض، ولو تغيرت حالته من احتمال (الشفاء) إلى الحاجة (للتخفيف الآلام).

٧. الحق في عدم الموت وحيداً.

٨. الحق في أن تجاب استفساراته عن المرض والعلاج بصدق.

٩. الحق في أن تراعى عائلته، وأن تُرعى هذه العائلة حال عجزه وفاته.

١٠. الحق في ألا يُخدع بقول أو تصرف.

١١. حقه في الموت، بأمان، ومع احترام لإنسانيته.

١٢. حقه في احترام قراراته، وألا يؤاخذ بها إذا خالفت آراء الآخرين وعقائدهم.

١٣. حقه في أن يتابع ممارساته وتوجهاته الروحية والدينية حسب معتقده.

١٤. حقه في أن تُصان جثته ولا يعتدى عليها بعد وفاته.

١٥. حقه في أن يُراعى بكفاءة وإحسان على أيدي من يقدرّون على مساعدته وقت الاحتضار.

ج) حقوق المحتضرين

الاحتضار هو حضور الموت، وقد تكون مدته قصيرة أو طويلة حسب الآجال والأحوال. وهي فترة صعبة - لولا رحمة الله - ثم إحاطة الأهل والمعارف بالمرضى المحتضر. وقد سبق أن ذكرنا طرفاً ممّا يحقّ أو يجب على المحتضر ومن حوله القيام به، ولكننا نسرد ذلك هنا في إطار التعبير المختصر عن الحقوق، كما تراها النظرة الإسلامية:^١

١. حقّ المحتضر في أن يذكر بواجباته الدينية في ملاقة الموت بالتوبة والاستغفار، وطلب الرحمة من الله، وترديد كلمة «التوحيد»، فإذا لم يحسن القول تُلَقَّن له بعبارة «لا إله إلا الله».

٢. حقّ المحتضر في أن تكون ديونه قد سدّدت عنه من ماله، أو مال ولده ومن عليه حق نفقته؛^٢ فإذا لم يجدوا فنظرة إلى ميسرة.

٣. مساعدة المحتضر على لقاء ربّه محسناً الظن به بذكر صالح أعماله له، وواسع رحمة الله، وحبّه لقاء عباده الصالحين، حتى يتحلّى بالثبات والتفاؤل.

٤. حقه في أن يحاط بأهله وأولاده من يحبّ، وأن لا يترك وحيداً.

٥. حقه في تخفيف الألم.

٦. حقه في التمريض والخدمة بكل مروءة واحتشام حتى تأتي ساعته بوقار واحترام.

٧. حقه في إدخال الطمأنينة عليه بإخباره عن رعاية وصاياه وأوقافه وميراثه إن كان قد ترك شيئاً من ذلك، أو إخباره بما يطمئنه عن حال من ترك بعده من الأهل والولد.

٨. تحضير حقوق الوفاة شاملة: الفسل، والتكفين الحسن، والجنائز، والدفن في مقابر المسلمين، والترحم عليه، والشهادة له بحسن العمل.

٩. حقّ المحتضر في حماية روحه من الإهدار بدعوى تخفيف الألم.

١. لم نذكر وجهة نظرنا في بعض حقوق المحتضرين كتوجيه المحتضر إلى القبلة حين الموت وبعده، وفي أثناء الفسل وغيره، ومقدار واجبه، والاختلاف فيه، لأنّ هذه الحقوق كلّها مذكورة في الكتب المفصلة المتكفّلة لها، ومنها العروة الوثقى وغيرها.

٢. لا يجب على الورثة أداء الواجبات المالية إذا كان الميت لم يترك مالا.

١٠. حق المحتضر في احترام جثته بعد وفاته، وعدم التصرف فيها قبل النهاية إلّا بوصية في حدود ما أجاز الشرع الحنيف، وأفتى به الحاذقون من أهل الذكر.

١١. حق المحتضر المغترب عن بلاد المسلمين أن تصان جثته عمّا لا تجيزه الشريعة الإسلامية؛ فإذا لم يتيسّر ذلك تنقل جثته إلى بلاد الإسلام.^١

١٢. حق المحتضر والمتوفى في أن يتلى له ما تيسر من القرآن الكريم، والوقوف عليه وقت الدفن للترحم.

أمّا ما كتبه الباحث الغربي (ديفيد كسلر) في كتابه حقوق المقبلين على الموت؛ فهو إعادة لما ورد في وثيقة «حقوق المرضى» الصادرة عن حلقة «لانسنج مشيجان» المذكورة سابقاً، مع إضافة الحقوق الآتية:

١. الحق في مشاركة الأبناء في مراسم الوفاة.

٢. الحق في إعلام المحتضر بمجريات الاحتضار والوفاة.

٣. الحق في ترتّب الإجراءات الدينية المقررة له.^٢

١. المحرّم عند الفقهاء أو المشهور متهم هو دفن المسلم في مقابر الكفار، سواء كان في بلاد المسلمين أو بلاد الكفار، فيجوز دفنه في مكان خال، أو في مقابر المسلمين في بلاد الكفار وإن كان نقله إلى بلاد المسلمين أحسن إذا رضي به الورثة الكبار، أو تبرّع به متبرّع.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ١٠٦ - ١٤٠.

الحقوق في الأحاديث

١. علي بن إبراهيم عن أبيه، عن التوفلي، عن السكوني، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: من أصبح لا يهتم بأمور المسلمين فليس بمسلم».
٢. بهذا الإسناد قال: «قال رسول الله ﷺ: أنسك الناس نسكاً، أنصحهم جنيماً، وأسلمهم قلباً لجميع المسلمين».
٣. علي بن إبراهيم عن علي بن محمد القاساني، عن القاسم بن محمد، عن سليمان بن داود المنقري، عن سفيان بن عيينة قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «عليك بالنصح لله في خلقه، فلن تلقاه بعمل أفضل منه».
٤. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن محمد بن القاسم الهاشمي عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من لم يهتم بأمور المسلمين فليس بمسلم».
٥. عنه، عن سلمة بن الخطاب، عن سليمان بن سماعة: عن عمه عاصم الكوزي، عن أبي عبد الله عليه السلام «أن النبي ﷺ قال: من أصبح لا يهتم بأمور المسلمين فليس منهم، ومن سمع رجلاً ينادي يا للمسلمين فلم يجبه فليس بمسلم».
٦. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن التوفلي، عن السكوني، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: الخلق عيال الله فأحب الخلق إلى الله من نفع عيال الله وأدخل بني أهل بيت سروراً».
٧. عدة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن علي بن الحكم، عن سيف بن عميرة قال: حدثني من سمع أبا عبد الله عليه السلام يقول: «سئل رسول الله ﷺ من أحب الناس إلى الله؟ قال: أنفع الناس للناس».

٨. عنه، عن علي بن الحكم، عن مثنى بن الوليد الحنّاط، عن فطر بن خليفة، عن عمر بن علي بن الحسين، عن أبيه صلوات الله عليهما قال: «قال رسول الله ﷺ من ردّ عن قوم من المسلمين عادية (ماء) أو نار أوجبت له الجنة»^١.

٩. عنه، عن ابن فضال، عن ثعلبة بن ميمون، عن معاوية بن عمار، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «عظموا كباركم، وصلوا أرحامكم، وليس تصلونهم بشيء أفضل من كفّ الأذى عنهم»^٢.

أخوة المؤمنين بعضهم لبعض

١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن المفضل ابن عمر قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «إنّما المؤمنون إخوة، بنو أب وأمّ، وإذا ضرب على رجل منهم عرق سهر له الآخرون».

٢. عنه، عن أبيه، عن فضالة بن أيوب، عن عمر بن أبان، عن جابر الجعفي قال: تقبّضت بين يدي أبي جعفر عليه السلام فقلت: - جعلت فداك - ربّما حزنت من غير مصيبة تصيبني، أو أمر ينزل بي حتّى يعرف ذلك أهلي في وجهي، وصديقي، فقال: «نعم يا جابر، إنّ الله - عزّ وجل - خلق المؤمنين من طينة الجنان، وأجرى فيهم من ريح روحه، فلذلك المؤمن أخو المؤمن لأبيه وأمه، فإذا أصاب روحاً من تلك الأرواح في بلد من البلدان حزنت هذه، لأنّها منها».

٣. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن فضال، عن علي بن عتبة، عن أبي عبد الله عليه السلام: المؤمن أخو المؤمن عينه و دليله، لا يخونه، ولا يظلمه، ولا يغشه، ولا يبعده عدة فيخلفه».

و بمعناه روايات^٣.

حقّ المؤمن على أخيه وأداء حقّه

١. محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن علي بن الحكم، عن سيف بن عميرة،

١. الكافي (المترجم بالفارسية)، ج ٣، ص ٢٣٨ و ٢٣٩.

٢. نفس المصدر، ص ٢٤١.

٣. نفس المصدر، ص ٢٤١ و ٢٤٢.

عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «من حقّ المؤمن على أخيه المؤمن أن يشبع جوعته، ويواري عورته، ويفرّج عنه كربته، ويقضي دينه؛ فإذا مات خلفه في أهله وولده».

٢. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن عبدالله بن بكير الهجري، عن معلّى بن خنيس، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قلت له: ما حقّ المسلم على المسلم؟ قال: «له سبع حقوق واجبات ما منهنّ حقّ إلّا وهو عليه واجب، إن ضيّع منها شيئاً خرج من ولاية الله وطاعته، ولم يكن لله فيه من نصيب».

قلت له: جعلت فداك - وما هي؟ قال: «يا معلّى، إنّي عليك شفيق، أخاف أن تضيع، ولا تحفظ وتعلم ولا تعمل».

قال: قلت له: لا قوّة إلّا بالله: قال: «أيسر حقّ منها أن تحبّ له ما تحبّ لنفسك وتكره له ما تكره لنفسك؛

والحقّ الثّاني: أن تجتنب سخطه، وتتبع مرضاته، وتطيع أمره.

والحقّ الثّالث: أن تعينه بنفسك، وما لك، ولسانك، ويدك، ورجلك.

والحقّ الرّابع: أن تكون عينه ودليله ومرآته؛

والحقّ الخامس: (أن) لا تشيع ويجوع، ولا تروى و يظلم، ولا تلبس ويعرى.

والحقّ السّادس: أن يكون لك خادم وليس لأخيك خادم، فواجب أن تبعث خادمك فيفسّل نيابه، ويصنع طعامه ويمهّد فراشه.

والحقّ السّابع: أن تبرّ قسمه، وتجبّ دعوته، وتعود مريضه، وتشهد جنازته، وإذا علمت أنّ له حاجة تبادره إلى قضائها، ولا تلجنه أن يسألها، ولكن تبادره مبادرة؛ فإذا فعلت ذلك وصلت ولايتك بولايته و ولايته بولايتك».

٣. عنه، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن عليّ بن سيف، عن أبيه سيف، عن عبد الأعلى ابن أعين قال: كتب (بعض) أصحابنا يسألون أبا عبدالله عليه السلام عن أشياء وأمروني أن أسأله عن حقّ المسلم على أخيه، فسألته فلم يجبني، فلما جئت لأودّعه فقلت: سألتك فلم تجبني؟ فقال: «إنّي أخاف أن تكفروا، إنّ من أشدّ ما افترض الله على خلقه ثلاثاً: إنصاف المرء من نفسه حتّى لا يرضى لأخيه من نفسه إلّا بما يرضى لنفسه منه، ومواساة الأخ في المال، وذكر الله على كلّ حال، ليس سبحانه الله والحمد لله ولكن عند ما حرّم الله عليه فيدعه».

٤. عنه، عن أحمد بن محمد، عن الحسن بن محبوب، عن جميل، عن مرآزم، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «ما عبد الله بشيء أفضل من أداء حق المؤمن».

٥. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن حماد بن عيسى، عن إبراهيم بن عمر اليماني، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «حق المسلم على المسلم أن لا يشبع ويجوع أخوه، ولا يروى ويعطش أخوه، ولا يكتسى ويعرى أخوه، فما أعظم حق المسلم على أخيه المسلم! وقال: أحب لأخيك المسلم ما تحب لنفسك، وإذا احتجت فسله، وإن سألك فأعطه، لا تملّه خير أو لا يملّه لك، كن له ظهراً؛ فإنّه لك ظهر، إذا غاب فاحفظه في غيبته، وإذا شهد فزره، وأجلّه وأكرمه؛ فإنّه منك وأنت منه، فإن كان عليك عاتباً فلا تفارقه حتى تسأل سميحته، وإن أصابه خير فاحمد الله، وإن ابتلي فأعضده، وإن تمحل له فأعنه وإذا قال الرجل لأخيه: أف، انقطع ما بينهما من الولاية، وإذا قال: أنت عدوي كفر أحدهما، فإذا اتهمه إثمات الايمان في قلبه كما ينمات الملح في الماء، وقال: بلغني أنّه قال: إن المؤمن ليزهر نوره لأهل السماء كما تزهو نجوم السماء لأهل الأرض، وقال: إن المؤمن ولي الله بعينه ويصنع له، ولا يقول عليه إلّا الحق، ولا يخاف غيره.

٦. أبو علي الأشعري، عن محمد بن عبد الجبار، عن ابن فضال، عن علي بن عتبة، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «للمسلم على أخيه المسلم من الحق أن يسلم عليه إذا لقيه، ويعوده إذا مرض، وينصح له إذا غاب، ويسمّته إذا عطس، ويجيبه إذا دعاه، ويتبعه إذا مات».

عده من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن ابن فضال، عن علي بن عتبة مثله.

٧. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن منصور بن يونس، عن أبي المأمون الحارثي قال: قلت لأبي عبد الله عليه السلام: ما حق المؤمن على المؤمن؟ قال: «إن من حق المؤمن على المؤمن المودة له في صدره، والمواساة له في ماله، والخلف له في أهله، والنصرة له على من ظلمه، وإن كان نافلة في المسلمين وكان غائباً أخذ له بنصيبه، وإذامات الزيارة إلى قبره، وأن لا يظلمه، وأن لا يغشّه، وأن لا يخونه، وأن لا يخذله، وأن لا يكذبه، وأن لا يقول له أف، وإذا قال له: أف فليس بينهما ولاية، وإذا قال له: أنت عدوي فقد كفر أحدهما، وإذا اتهمه إثمات الايمان في قلبه كما ينمات الملح في الماء.

٨. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن أبي عمير، عن أبي علي صاحب الكل عن أبان بن تغلب قال: كنت أطوف مع أبي عبد الله عليه السلام فعرض لي رجل من أصحابنا كان سألتني الذهاب معه في حاجة، فأشار إليّ، فكرهت أن أدع أبا عبد الله عليه السلام وأذهب إليه، فبينما أنا

أطوف إذ أشار إلي أيضاً فرآه أبو عبدالله عليه السلام فقال: «يا أبان، إياك يريد هذا؟ قلت: نعم، قال: «فمن هو؟» قلت: رجل من أصحابنا، قال: «هو على مثل ما أنت عليه؟» قلت: نعم، قال: «فاذهب إليه»، قلت: فأقطع الطّواف؟ قال: «نعم». قلت: وإن كان طواف الفريضة؟ قال: «نعم»، قال: فذهبت معه، ثم دخلت عليه بعد، فسألته: أخبرني عن حقّ المؤمن على المؤمن فقال: «يا أبان، دعه لا ترد»، قلت: بلى - جعلت فداك - فلم أزل أردّد عليه، فقال: «يا أبان تقاسمه شطر مالك»، ثمّ نظر إليّ، فرأى ما دخلني فقال: «يا أبان، أما تعلم أن الله - عزّ وجلّ - قد ذكر المؤمنين على أنفسهم؟» قلت: بلى - جعلت فداك - فقال: «أما إذا أنت قاسمته فلم تؤثره بعد، إنّما أنت وهو سواء، إنّما تؤثره إذا أنت أعطيته من النّصف الآخر».

٩. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن فضالة بن أيّوب، عن عمر بن أبان، عن عيسى بن أبي منصور قال: كنت عند أبي عبدالله عليه السلام أنا وابن أبي يعفور و عبدالله بن طلحة فقال - ابتداءً منه -: «يا ابن أبي يعفور قال رسول الله صلى الله عليه وآله: ستّ خصال من كن فيه كان بين يدي الله عزّ وجلّ وعن يمين الله». فقال ابن أبي يعفور: وما هنّ جعلت فداك؟ قال: «يحبّ المرء المسلم لأخيه ما يحبّ لأخيه أهله، ويكره المرء المسلم لأخيه ما يكره لأخيه أهله، ويناصحه الولاية». فبكى ابن أبي يعفور. وقال: كيف بناصحه الولاية؟ قال: «يا ابن أبي يعفور إذا كان منه بتلك المنزلّة بنّه همّة ففرح لفرحه إن هو فرح، وحزن لحزنه إن هو حزن. وإن كان عنده ما يفرّج عنه فرّج عنه وإلاّ دعائه له» قال: ثمّ قال أبو عبدالله عليه السلام: «ثلاث لكم، وثلاث لنا: أن تعرفوا فضلنا وأن تطأوا عقبتنا، وأن تنتظروا عاقبتنا، فمن كان هكذا كان بين يدي الله عزّ وجلّ، فيستضيء بنورهم من هو أسفل منهم».

وأما الذين عن يمين الله فلو أنّهم يراهم من دونهم لم يهتّمهم العيش ممّا يرون من فضلهم». فقال ابن أبي يعفور: وما لهم لا يرون وهم عن يمين الله؟ فقال: «يا ابن أبي يعفور، إنّهم محجوبون بنور الله، أما بلغك الحديث أن رسول الله صلى الله عليه وآله كان يقول: إنّ الله خلقا عن يمين العرش بين يدي الله، وعن يمين الله وجوههم أبيض من الثلج، وأضوأ من الشمس الضّاحية، يسأل السائل ما هؤلاء؟ فيقال: هؤلاء الذين تحابّوا في جلال الله».

١٠. عنه، عن عثمان بن عيسى، عن محمد بن عجلان قال: كنت عند أبي عبدالله عليه السلام فدخل رجل فسلمّ فسأله: كيف من خلّقت من إخوانك؟ قال: فأحسن الشّاء وزكّى وأطرى، فقال له: «كيف عيادة أغنيائهم على فقرائهم؟»، فقال: قليلة، قال: «وكيف مشاهدة أغنيائهم لفقرائهم؟»

قال: قليلة قال: «فكيف صلة أغنيائهم لفقرائهم في ذات أيديهم؟». فقال: إنك لتذكر أخلاقاً قل ما هي فيمن عندنا، قال: فقال: «فكيف تزعم هؤلاء أنهم شيعة».

١١. أبو علي الأشعري، عن محمد بن سالم، عن أحمد بن النضر، عن أبي إسماعيل قال: قلت لأبي جعفر عليه السلام: جعلت فداك - إن الشيعة عندنا كثير، فقال: «(ف)هل يعطف الغني على الفقير؟ وهل يتجاوز المحسن عن المسيء؟ ويتواسون؟» فقلت: لا، فقال: «ليس هؤلاء شيعة، الشيعة من يفعل هذا».

١٢. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن محمد بن سنان، عن العلاء بن فضال، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: كان أبو جعفر صلوات الله عليه يقول: «عظّموا أصحابكم، وقرّوهم، ولا يتجهّم بعضكم بعضاً، ولا تضارّوا ولا تحاسدوا، وإياكم والبخل، كونوا عباد الله المخلصين».

١٣. أبو علي الأشعري، عن محمد بن عبد الجبار، عن ابن فضال، عن عمر بن أبان، عن سعيد بن الحسن قال: قال أبو جعفر عليه السلام: «أيجي، أحذكم إلى أخيه، فيدخل يده في كيسه، فيأخذ حاجته فلا يدفعه؟» فقلت: ما أعرف ذلك فينا، فقال أبو جعفر عليه السلام: «فلا شيء، إذا» قلت: فانها لك إذا، فقال: «إن أقوم لم يعطوا أحلامهم بعد».

١٤. علي بن إبراهيم، عن أنحسين بن الحسن، عن محمد بن أورمة، رفعه؛ عن معلّى بن خنيس قال: سألت أبا عبد الله عليه السلام عن حقّ المؤمن، فقال: «سبعون حقاً، لا أخبرك إلا بسبعة، فإنني عليك مشفق أخشى أن لا تحتمل»، فقلت: بلى إن شاء الله، فقال: «لا تشيع و يجوع، ولا تكسي و يعرى، وتكون دليله، وقميصه الذي يلبسه و لسانه الذي يتكلّم به، وتحبّ له ما تحبّ لنفسك، وإن كانت لك جارية بعثتها لتمهّد فراشه، وتسعى في حوائجه بالليل والنهار، فإذا فعلت ذلك وصلت و لايتك بولايتنا، وولايتنا بولاية الله عزّ وجلّ».

١٥. - عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد، عن علي بن الحكم، عن أبي المفرا، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يخذله، ولا يخونه، ويحقّ على المسلمين الاجتهاد في التواصل، والتعاون على التعاطف، والمواساة لاهل الحاجة، وتعاطف بعضهم على بعض حتى تكونوا كما أمركم الله عزّ وجلّ: ﴿رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ﴾ متراحمين مغتَمّين لما غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله ﷺ».

١٦. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن التوفلي، عن السكوني، عن أبي عبد الله عليه السلام قال:

«قال رسول الله ﷺ، حقّ على المسلم إذا أراد سراً أن يُعْلِمَ إخوانه، وحقّ على إخوانه إذا قدم أن يأتيوه»^١.

التراحم والتعاطف

١. عذّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن الحسن بن محبوب، عن شعيب العرقوفيّ، قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول لأصحابه: «اتّقوا الله، وكونوا إخوة بررة، متحابين في الله، متواصلين، متراحمين، تزاووا، وتلاقوا، وتذاكروا أمرنا، وأحيوه».
٢. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن محمد بن سنان، عن كليب الصيداويّ عن أبي عبد الله عليه السلام، قال: «تواصلوا، وتباروا، وتراحموا، وكونوا إخوة بررة، كما أمركم الله عزّ وجلّ».
٣. عنه، عن محمد بن سنان، عن عبد الله بن يحيى الكاهليّ قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «تواصلوا، وتباروا، وتراحموا، وتعاطفوا».

٤. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن أبي المغراء، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التّواصل، والتّعاون على التعاطف، والمواساة لاهل الحاجة، وتعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّ وجلّ: ﴿رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ﴾ متراحمين، مغنّمين لما غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله ﷺ»^٢.

زيارة الإخوان

١. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن [عليّ] ابن فضال، عن عليّ بن عقبة عن أبي حمزة، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من زار أخاه الله لالتفيره التماس موعده الله، وتنجّز ما عند الله، وكلّ الله به سبعين ألف ملك ينادونه: ألا طيب وطابت لك الجنة».
٢. عنه، عن عليّ بن النّعمان، عن ابن مسكان، عن خيثمة قال: دخلت على أبي جعفر عليه السلام، وأودّعه فقال: «يا خيثمة» أبلغ من ترى من موالينا السّلام، وأوصهم بتقوى الله العظيم، وأن يعود غنيّهم على فقيرهم، وقويّهم على ضعيفهم، وأن يشهد حيّهم جنازة ميتهم، وأن يتلاقوا في

١. نفس المصدر، ص ٢٠٣-٢٤٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٠٣-٢٥٤.

بيوتهم. فَإِنْ لَقِينَا بَعْضَهُمْ بَعْضًا حَيًّا لَأَمُرَّنَا، رَحِمَ اللَّهُ عَبْدًا أَحْيَا أَمَرْنَا، يَا خِشْمَةَ، أَبْلَغْ مَوَالِينَا: إِنَّا لَا نَغْنِي عَنْهُمْ مِنْ اللَّهِ شَيْئًا إِلَّا بِعَمَلٍ، وَأَنْتُمْ لَنْ يَنَالُوا وَلَا يَتَنَا إِلَّا بِالْوَرَعِ، وَإِنْ أَشَدَّ النَّاسُ حَسْرَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ مِنْ وَصَفِ عَدْلَائِهِ خَالَفَهُ إِلَى غَيْرِهِ».

٣. علي بن ابراهيم، عن أبيه، عن حماد بن عيسى، عن ابراهيم بن عمر اليماني، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: حدثني جبرئيل عليه السلام: إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ أَهْبَطَ إِلَى الْأَرْضِ مُلْكًا، فَأَقْبَلَ ذَلِكَ الْمَلِكَ يَمْشِي حَتَّى وَقَعَ إِلَى بَابٍ عَلَيْهِ رَجُلٌ يَسْتَأْذِنُ عَلَى رَبِّ الدَّارِ، فَقَالَ لَهُ الْمَلِكُ: مَا حَاجَتُكَ إِلَى رَبِّ هَذِهِ الدَّارِ؟ قَالَ: أَخٌ لِي مُسْلِمٌ زَرْتَهُ فِي اللَّهِ تَبَارَكَ وَتَعَالَى، قَالَ لَهُ الْمَلِكُ: مَا جَاءَ بِكَ إِلَّا ذَاكَ؟ فَقَالَ: مَا جَاءَ بِي إِلَّا ذَاكَ، فَقَالَ: إِنِّي رَسُولُ اللَّهِ إِلَيْكَ، وَهُوَ يَفْرُقُكَ السَّلَامَ، وَيَقُولُ: وَجِبْتَ لَكَ الْجَنَّةَ، وَقَالَ الْمَلِكُ: إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ يَقُولُ: أَيُّمَا مُسْلِمٍ زَارَ مُسْلِمًا فَلَيْسَ إِيَّاهُ زَارًا، إِيَّاي زَارَ وَثَوَابُهُ عَلَيَّ الْجَنَّةَ».

٤. علي، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن علي النّهديّ، عن الحصين، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من زار أخاه في الله، قال الله عزّ وجلّ: إِيَّاي زَرْتَ وَثَوَابُكَ عَلَيَّ؛ وَلَسْتُ أَرْضَى لَكَ ثَوَابًا دُونَ الْجَنَّةِ».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد، عن علي بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن يعقوب بن شعيب قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من زار أخاه في جانب المصر ابتغاء وجه الله فهو زوّره؛ وَحَقٌّ عَلَى اللَّهِ أَنْ يَكْرِمَ زَوَّره».

٦. عنه، عن علي بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: من زار أخاه في بيته، قال الله عزّ وجلّ له: أَنْتَ ضَيْفِي وَزَائِرِي، عَلَيَّ قِرَاكَ، وَقَدْ أُوجِبْتَ لَكَ الْجَنَّةَ بِحَبْلِكَ إِيَّاهُ».

٧. عنه، عن عاصم بن الحكم، عن إسحاق بن عمار، عن أبي غرّة قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من زار أخاه في الله في مرض أو صحّة - لَا يَأْتِيهِ خُدَاعًا وَلَا اسْتِبْدَالًا - وَكَلَّ اللَّهُ بِهِ سَبْعِينَ أَلْفَ مَلِكٍ يَنَادُونَ فِي قَفَاهُ: أَنْ طَبْتَ وَطَابَتْ لَكَ الْجَنَّةُ، فَأَنْتُمْ زَوَّارُ اللَّهِ، وَأَنْتُمْ وَفْدُ الرَّحْمَنِ حَتَّى يَأْتِيَ مَنْزِلَهُ»، فَقَالَ لَهُ سِيرُ: - جَعَلْتَ فِدَاكَ - وَإِنْ كَانَ الْمَكَانُ بَعِيدًا؟ قَالَ: «نَعَمْ، يَا سِيرُ، وَإِنْ كَانَ الْمَكَانُ مَسِيرَةً سَنَةً؛ فَإِنَّ اللَّهَ جَوَادٌ وَالْمَلَائِكَةُ كَثِيرَةٌ، يَشْفَعُونَ حَتَّى يَرْجِعَ إِلَى مَنْزِلِهِ».

٨. علي بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن علي (بن) النّهديّ، عن أبي عبد الله عليه السلام

قال: «من زار أخاه في الله والله، جاء يوم القيامة يخطر بين قباطيني من نور، ولا يمر بشيء إلا أضاء له حتى يقف بين يدي الله عز وجل، فيقول الله عز وجل له: «مرحباً»، وإذا قال: «مرحباً» أجزل الله عز وجل له العطية».

٩. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن محمد بن خالد والحسين بن سعيد، عن النضر بن سويد، عن يحيى بن عمران الحلبي، عن بشير، عن أبي حمزة، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إن العبد المسلم إذا خرج من بيته زائراً أخاه لله لا لغيره؛ التماس وجه الله؛ رغبة فيما عنده، وكل الله عز وجل به سبعين ألف ملك ينادونه من خلفه إلى أن يرجع إلى منزله؛ ألا طبت وطابت لك الجنة».

١٠. الحسين بن محمد [عن أحمد بن محمد] عن أحمد بن إسحاق، عن بكر بن محمد، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «ما زار مسلم أخاه المسلم في الله والله، إلا ناداه الله عز وجل: أيها الزائر، طبت وطابت لك الجنة».

١١. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد، وعدة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، جميعاً، عن ابن محبوب، عن أبي أيوب، عن محمد بن قيس، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إن الله عز وجل جنة لا يدخلها إلا ثلاثة: رجل حكم على نفسه بالحق، ورجل زار أخاه المؤمن في الله، ورجل آثر أخاه المؤمن في الله».

١٢. محمد بن يحيى، عن محمد بن الحسين، عن محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة عن عبد الله بن محمد الجعفي، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إن المؤمن ليخرج إلى أخيه يزوره، فيوكل الله عز وجل به ملكاً، فيضع جناحاً في الأرض وجناحاً في السماء يظله، فإذا دخل إلى منزله، نادى الجبار تبارك وتعالى: أيها العبد المعظم لحقي، المتبع لآثار نبيي: حق علي إعظامك، سلمي أعطك، ادعني أجبك، اسكت أبتدئك، فإذا انصرف شيعه الملك يظله بجناحه حتى يدخل إلى منزله، ثم يناديه تبارك وتعالى: أيها العبد المعظم لحقي: حق علي إكرامك، قد أوجبت لك جنتي، وشفعتك في عبادي».

١٣. صالح بن عقبة، عن عقبة، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: لزيارة المؤمن في الله خير من عتق عشر رقاب مؤمنات، ومن أعتق رقبة مؤمنة وقى كل عضو عضواً من النار حتى أن الفرج يقي الفرج».

١٤. صالح بن عقبة، عن صفوان الجمال، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «أيما ثلاثة مؤمنين

اجتمعوا عند أخ لهم يأمنون بوائقه، ولا يخافون غوائله، ويرجون ما عنده، إن دعوا الله أجابهم، وإن سألوا أعطاهم، وإن استزادوا زادهم، وإن سكتوا ابتدأهم».

١٥. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن أبي أيوب قال: سمعت أبا حمزة يقول: سمعت العبد الصالح عليه السلام يقول: «من زار أخاه المؤمن لله لالغيره يطلب به ثواب الله وتنجز ما وعده الله عز وجل، وكل الله عز وجل به سبعين ألف ملك - من حين يخرج من منزله حتى يعود إليه - ينادونه: ألا طابت وطابت لك الجنة، تبوأ من الجنة منزلاً»^١.

إدخال السرور على المؤمنين

١. عدة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، ومحمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى جميعاً، عن الحسن بن محبوب، عن أبي حمزة الثمالي قال: سمعت أبا جعفر عليه السلام يقول: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله من سرّ مؤمناً فقد سرّني، ومن سرّني فقد سرّ الله».

٢. عدة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن رجل من أهل الكوفة يكنى أبا محمد، عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «تبسم الرجل في وجه أخيه حسنة، وصرف القذى عنه حسنة، وما عبده بشيء أحب إلى الله من إدخال السرور على المؤمن».

٣. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن محمد بن سنان، عن عبد الله بن مسكان، عن عبيد الله بن الوليد الوصافي قال: سمعت أبا جعفر عليه السلام يقول: «إن فيما ناجى الله عز وجل به عبده موسى عليه السلام قال: إن لي عبداً أبيحهم جنتي وأحكمهم فيها، قال: يا رب، ومن هؤلاء الذين تبيحهم جنتك، وتحكمهم فيها؟ قال: من أدخل على مؤمن سروراً - ثم قال: - إن مؤمناً كان في مملكة جبار فولع به، فهرب منه إلى دار الشرك، فنزل برجل من أهل الشرك فأظلمه وأدفعه وأضافه، فلما حضره الموت أوحى الله عز وجل إليه: وعزّتي وجلالي؛ لو كان (لك) في جنتي مسكن لأسكنتك فيها، ولكنها محرمة على من مات بي مشركاً، ولكن يا نار هيديه ولا تؤذيه، ويؤتى برزقه طرفي النهار - قلت: من الجنة؟ قال: - من حيث شاء الله».

٤. عنه، عن بكر بن صالح، عن الحسن بن علي، عن عبدالله بن إبراهيم، عن علي بن أبي علي، عن أبي عبدالله، عن أبيه، عن علي بن الحسين صلوات الله عليهم قال: «قال رسول الله ﷺ إن أحب الأعمال إلى الله عز وجل إدخال السرور على المؤمنين».

٥. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن محبوب، عن عبدالله بن سنان، عن أبي عبدالله عليه السلام: قال: «أوحى الله عز وجل إلى داود عليه السلام أن العبد من عبادي ليأتينني بالحسنة فأبسيحه جنتي، فقال داود: يارب، وما تلك الحسنة؟ قال: يدخل علي عبدي المؤمن سروراً ولو بتمر قال داود: يارب حتى لمن عرفك أن لا يقطع رجاءه منك».

٦. عدة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه؛ عن خلف بن حماد، عن مفضل بن عمر، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «لا يرى أحدكم إذا أدخل على مؤمن سروراً أنه عليه أدخله فقط بل - والله - علينا، بل - والله - على رسول الله ﷺ».

٧. علي بن إبراهيم، عن أبيه، ومحمد بن إسماعيل، عن الفضل بن شاذان جميعاً، عن ابن أبي عمير، عن إبراهيم بن عبد الحميد، عن أبي الجارود، عن أبي جعفر عليه السلام قال: سمعته يقول: «إن أحب الأعمال إلى الله عز وجل إدخال السرور على المؤمن، شعبة مسلم أو قضاء دينه».

٨. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن الحسن بن محبوب، عن سدير الصيرفي قال: قال أبو عبدالله عليه السلام في حديث طويل: «إذا بعث الله المؤمن من قبره، خرج معه مثال يقدمه أمامه، كلما رأى المؤمن هولاً من أهوال يوم القيامة، قال له المثال: لا تنزع، ولا تحزن، وأبشر بالسرور، والكرامة من الله عز وجل حتى يقف بين يدي الله عز وجل، فيحاسبه حساباً يسيراً، ويأمره إلى الجنة، والمثال أمامه، فيقول له المؤمن: يرحمك الله، نعم الخارج خرجت معي من قبري، وما زلت تبشّرني بالسرور والكرامة من الله حتى رأيت ذلك، فيقول: من أنت؟ فيقول: أنا السرور الذي كنت أدخلت على أخيك المؤمن في الدنيا، خلقتني الله عز وجل منه لأبشرك».

٩. محمد بن يحيى، عن محمد بن أحمد، عن السّيارى، عن محمد بن جمهور قال: كان النّجاشي - وهو رجل من الدّهاقين - عاملاً على الأهواز و فارس، فقال بعض أهل عمله لأبي عبدالله عليه السلام: إن في ديوان النّجاشي عليّ خراجاً وهو مؤمن يدين بطاعتك، فإن رأيت أن تكتب لي إليه كتاباً، قال: فكتب إليه أبو عبدالله عليه السلام: «بسم الله الرحمن الرحيم، سرّ أخاك،

يسرّك الله» قال: فلمّا ورد الكتاب عليه، دخل عليه وهو في مجلسه، فلمّا خلا ناوله الكتاب، وقال: هذا كتاب أبي عبد الله عليه السلام، فقبله، ووضع على عينيه، وقال له: ما حاجتك؟ قال: خراج عليّ في ديوانك، فقال له: وكم هو؟ قال: عشرة آلاف درهم، فدعا كاتبه، وأمره بأدائها عنه، ثمّ أخرجه منها، وأمر أن يشتها له لقال، ثمّ قال له: سرّك؟ فقال: نعم جعلت فداك ثمّ أمر له بمركب وجارية و غلام، وأمر له بتخت ثياب في كلّ ذلك يقول له: هل سرّك؟ فيقول: نعم جعلت فداك، فكلّمّا قال: نعم، زاده حتّى فرغ ثمّ قال له: احمل فرش هذا البيت الذي كنت جالساً فيه حين دفعت إليّ كتاب مولاي الذي ناولتني فيه، و ارفع إليّ حوائجك قال: ففعل و خرج الرّجل، فصار إلى أبي عبد الله عليه السلام بعد ذلك، فحدّثه الرّجل بالحديث على جهته، فجعل يسرّ بما فعل، فقال الرّجل: يا ابن رسول الله، كأنّه قد سرّك ما فعل بي؟ فقال: «إي والله لقد سرّ الله ورسوله».

١٠. أبو عليّ الأشعري، عن محمّد بن عبد الجبار، عن الحسن بن عليّ بن فضال، عن منصور عن عمار بن أبي القظان؛ عن أبان بن تغلب قال: سألت أبا عبد الله عليه السلام عن حقّ المؤمن على المؤمن؛ قال: فقال: «حقّ المؤمن على المؤمن أعظم من ذلك، لو حدّثتكم لكفرتم، إنّ المؤمن إذا خرج من قبره، خرج معه مثال من قبره، يقول له: أبشر بالكرامة من الله و السرور، فيقول له: بשרك الله بخير، - قال: - ثمّ يمضي معه يبشّره بمثل ما قال، وإذا مرّ بهول قال: ليس هذا لك، وإذا مرّ بخير قال: هذا لك، فلا يزال معه يؤمنه ممّا يخاف، و يبشّره بما يحبّ حتّى يقف معه بين يدي الله عزّ وجلّ، فإذا أمر به إلى الجنّة قال له المثال: أبشر! فإنّ الله عزّ وجلّ قد أمر بك إلى الجنّة - قال: - فيقول: من أنت - رحمك الله - تبشّرني من حين خرجت من قبري، وأنستني في طريقي، وخبرتني عن ربّي؟ - قال: - فيقول: أنا السرور الذي كنت تدخله على إخوانك في الدنيا، خلقت منه لأبشرك و أونس وحشتك».

(عن) . حمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن ابن فضال مثله.

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن مالك بن عطية، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: أحبّ الأعمال إلى الله سرور (الذي) تدخله على المؤمن: تطرد عنه جوعته، أو تكشف عنه كبرته».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن مسكين، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من أدخل على مؤمن سروراً، خلق الله عزّ وجلّ من ذلك السرور خلقاً، فيلقاه عند موته،

فيقول له: أبشر يا ولي الله، بكرامة من الله ورضوان، ثم لا يزال معه حتى يدخله قبره (يلقاه). فيقول له مثل ذلك، فإذا بعث يلقيه، فيقول له مثل ذلك، ثم لا يزال معه عند كل هول يبشره ويقول له مثل ذلك، فيقول له: من أنت - رحمك الله؟ - فيقول: أنا السرور الذي أدخلته على فلان».

١٣. الحسين بن محمد، عن أحمد بن إسحاق، عن سعدان بن مسلم، عن عبد الله بن سنان قال: كان رجل عند أبي عبد الله عليه السلام فقرأ هذه الآية: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدْ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُبِينًا﴾ قال: فقال أبو عبد الله عليه السلام: «فما ثواب من أدخل عليه السرور؟» فقلت: - جعلت فداك - عشر حسنات فقال: «إي والله وألف ألف حسنة».

١٤. عدة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمد بن أورمة، عن علي بن يحيى، عن الوليد ابن العلا، عن ابن سنان، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من أدخل السرور على مؤمن، فقد أدخله على رسول الله عليه السلام، ومن أدخله على رسول الله عليه السلام، فقد وصل ذلك إلى الله، وكذلك من أدخل عليه كرباً».

١٥. عنه، عن إسماعيل بن منصور، عن المفضل، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «أيما مسلم لقي مسلماً، فسرّه سرّه الله عزّ وجلّ»

١٦. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن هشام بن الحكم، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من أحب الأعمال إلى الله عزّ وجلّ، إدخال السرور على المؤمن: إشباع جوعته، أو تنفيس كربته، أو قضاء دينه»^١.

قضاء حاجة المؤمن

١. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن الحسن بن علي، عن بكار بن كردم، عن المفضل، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال لي: «يا مفضل، اسمع ما أقول لك واعلم، أنه الحق، وافعله، وأخبر به عليه إخوانك، قلت: - جعلت فداك - وما عليه إخواني؟ قال: «الراغبون في قضاء حوائج إخوانهم»، قال: ثم قال: «و من قضى لأخيه المؤمن حاجة، قضى الله عزّ وجلّ له يوم القيامة مائة ألف حاجة، من ذلك أولها الجنة، ومن ذلك أن يدخل قرابته ومعارفه وإخوانه

الجنة بعد أن لا يكونوا نصائباً» وكان المفضل إذا سأل الحاجة أخاً من إخوانه قال له: «أما تشتهي أن تكون من عليّة الإخوان».

٢. عنه، عن محمد بن زياد قال: حدّثني خالد بن يزيد، عن المفضل بن عمر، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «إن الله عزّ وجلّ خلق خلقاً من خلقه انتجبهم لقضاء حوائج فقراء شيعتنا ليشيهم على ذلك الجنة، فإن استطعت أن تكون منهم فكن. - ثم قال: - لنا والله ربّ نعبده لا نشرك به شيئاً».

٣. عنه، عن محمد بن زياد، عن الحكم بن أيمن، عن صدقة الأحذب، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قضاء حاجة المؤمن خير من عتق ألف رقبة، وخير من حملان ألف فرس في سبيل الله».

(عن) علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن محمد بن زياد، مثل الحديثين.
٤. علي، عن أبيه، عن محمد بن زياد، عن صندل، عن أبي الصباح الكناني قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «لقضاء حاجة امرء مؤمن أحبّ إلى (الله) من عشرين حجة، كلّ حجة ينفق فيها صاحبها مائة ألف».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن هارون بن الجهم، عن إسماعيل بن عمار الصيرفي قال: قلت لأبي عبد الله عليه السلام: - جعلت فداك - المؤمن رحمة على المؤمن؟ قال: «نعم»، قلت: وكيف ذلك؟ قال: «أيّما مؤمن أتى أخاه في حاجة، فإنّما ذلك رحمة من الله ساقها إليه، وسببها له، فإنّ قضي حاجته، كان قد قبل الرّحمة بقبولها، وإن ردّه عن حاجته وهو يقدر على قضائها، فإنّما ردّه عن نفسه رحمة من الله جلّ وعزّ ساقها إليه وسببها له، وذخر الله عزّ وجلّ تلك الرّحمة إلى يوم القيامة حتّى يكون المردود عن حاجته هو الحاكم فيها، إن شاء صرفها إلى نفسه، وإن شاء صرفها إلى غيره:

يا إسماعيل، فإذا كان يوم القيامة وهو الحاكم في رحمة من الله قد شرعت له، فإلى من ترى يصرفها؟ - قلت: - لا أظنّ يصرفها عن نفسه، قال: - لا تظنّ، ولكن استيقن؛ فإنّه لن يردّها عن نفسه.

يا إسماعيل، من أتاه أخوه في حاجة يقدر على قضائها فلم يقضها له، سلّط الله عليه شجاعاً ينهش إبهامه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذباً».

٦. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن أيمن، عن أبان بن تغلب قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من طاف بالبيت أسبوعاً، كتب الله عزّ وجلّ له ستّة آلاف حسنة،

ومحاضنه سنة آلاف سيئة، ورفع له سنة آلاف درجة - قال: وزاد فيه إسحاق بن عمار - وقضى له سنة آلاف حاجة - قال: ثم قال: - وقضاء حاجة المؤمن أفضل من طواف وطواف، حتى عدّ عشرًا.

٧. الحسين بن محمد، عن أحمد (بن محمد) بن إسحاق، عن بكر بن محمد، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «ما قضى مسلم لمسلم حاجة إلا ناداه الله تبارك وتعالى: عليّ ثوابك، ولا أرضى لك يدون الجنة».

٨. عنه، عن سعدان بن مسلم، عن إسحاق بن عمار، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من طاف بهذا البيت طوافاً واحداً، كتب الله عزّ وجلّ له سنة آلاف حسنة، ومحا عنه سنة آلاف سيئة، ورفع الله له سنة آلاف درجة حتى إذا كان عند الملتزم، فتح الله له سبعة أبواب من أبواب الجنة» قلت له: - جعلت فداك - هذا الفضل كله في الطواف؟ قال: «نعم، وأخبرك بأفضل من ذلك، قضاء حاجة المسلم أفضل من طواف وطواف وطواف حتى بلغ عشرًا».

٩. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن إبراهيم الخارقي قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من مشى في حاجة أخيه المؤمن - يطلب بذلك ما عند الله - حتى تقضى له، كتب الله عزّ وجلّ له بذلك مثل أجر حجة وعمره مبرورين، وصوم شهرين من أشهر الحرم، واعتكافهما في المسجد الحرام، ومن مشى فيها بنية ولم تقض، كتب الله له بذلك مثل حجة مبرورة، فارغبوا في الخير».

١٠. عذّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمد بن أورمة، عن الحسن بن علي بن أبي حمزة، عن أبيه، عن أبي بصير قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «تنافسوا في المعروف لإخوانكم، وكونوا من أهل: فإنّ للجنة باباً يقال له: «المعروف»، لا يدخله إلا من اصطنع المعروف في الحياة الدنيا؛ فإنّ العبد ليمشي في حاجة أخيه المؤمن، فيوكل الله عزّ وجلّ به ملكين: واحداً عن يمينه، وآخر عن شماله، يستغفران له ربّه، ويدعوان بقضاء حاجته، - ثمّ قال: - والله لرسول الله ﷺ أسرّ بقضاء حاجة المؤمن إذا وصلت إليه من صاحب الحاجة».

١١. عذّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن خلف بن حماد، عن بعض أصحابه، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «والله لأن أحجّ حجة أحبّ إليّ من أن أعتق رقبةً ورقبةً (ورقبةً)، ومثلها ومثلها حتى بلغ عشرًا ومثلها ومثلها حتى بلغ السبعين، ولأنّ أعول أهل بيت من المسلمين - أسدّ جوعتهم، وأكسو عورتهم، فأكفّ وجوههم عن الناس - أحبّ إليّ من أن

أَحْبَبُ حِجَّةٍ وَ حِجَّةٌ (وَحِجَّةٌ) وَ مِثْلُهَا وَ مِثْلُهَا حَتَّى بَلَغَ عَشْرًا، وَ مِثْلُهَا وَ مِثْلُهَا حَتَّى بَلَغَ السَّبْعِينَ». ١٢. عَلِيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ ابْنِ أَبِي عَمِيرٍ، عَنْ أَبِي عَلِيٍّ صَاحِبِ الشَّعِيرِ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ قَيْسٍ، عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ عليه السلام قَالَ: «أَوْ حَىٰ لِلَّهِ عَزَّ وَجَلَّ إِلَىٰ مُوسَى عليه السلام: إِنَّ مِنْ عِبَادِي مَنْ يَتَقَرَّبُ إِلَيَّ بِالْحَسَنَةِ فَأُحْكِمُهُ فِي الْجَنَّةِ؛ فَقَالَ مُوسَى: يَا رَبِّ، وَمَا تِلْكَ الْحَسَنَةُ؟ قَالَ يَمْشِي مَعَ أَخِيهِ الْمُؤْمِنِ فِي قِضَاءِ حَاجَتِهِ، قُضِيَتْ أَوْ لَمْ تَقُضَ».

١٣. الْحُسَيْنُ بْنُ مُحَمَّدٍ، عَنْ مَعْلَى بْنِ مُحَمَّدٍ، عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ، عَنْ عَلِيِّ بْنِ جَعْفَرٍ قَالَ: سَمِعْتُ أَبَا الْحَسَنِ عليه السلام يَقُولُ: «مَنْ أَتَاهُ أَخُوهُ الْمُؤْمِنُ فِي حَاجَةٍ، فَإِنَّمَا هِيَ رَحْمَةٌ مِنَ اللَّهِ تَبَارَكَ وَ تَعَالَى سَاقَهَا إِلَيْهِ، فَإِنْ قَبْلَ ذَلِكَ، فَقَدْ وَصَلَهُ بِوَلَايَتِنَا، وَهُوَ مُوَصُولُ بِوَلَايَةِ اللَّهِ، وَ إِنْ رَدَّ عَنْ حَاجَتِهِ وَهُوَ يَقْدِرُ عَلَى قِضَائِهَا، سَلَّطَ اللَّهُ عَلَيْهِ شُجَاعًا^١ مِنْ نَارِ يَنْهَشُهُ فِي قَبْرِهِ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ، مَغْفُورًا لَهُ أَوْ مَعَذَّبًا فَإِنْ عَذَّرَهُ الطَّالِبُ كَانَ أَسْوَأَ حَالًا».

١٤. مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ الْحُسَيْنِ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ إِسْمَاعِيلَ بْنِ بَزِيعٍ، عَنْ صَالِحِ بْنِ عَقِبَةَ، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مُحَمَّدٍ الْجَعْفَرِيِّ، عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ عليه السلام قَالَ: «إِنَّ الْمُؤْمِنَ لَتَرُدَّ عَلَيْهِ الْحَاجَةُ لِأَخِيهِ، فَلَا تَكُونُ عِنْدَهُ، فَيَهْتَمُّ بِهَا قَلْبُهُ، فَيَدْخُلُهُ اللَّهُ تَبَارَكَ وَ تَعَالَى بِهَيْمَةِ الْجَنَّةِ^٢

السعي في حاجة المؤمن

١. مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ عِيْسَى، عَنْ عَلِيِّ بْنِ الْحَكَمِ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ مَرْوَانَ، عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام قَالَ: قَالَ: «مَشَى الرَّجُلُ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ الْمُؤْمِنِ يَكْتُبُ لَهُ عَشْرَ حَسَنَاتٍ، وَ يَمْحَى عَنْهُ عَشْرَ سَيِّئَاتٍ، وَ يَرْفَعُ لَهُ عَشْرَ دَرَجَاتٍ - قَالَ: وَ لَا أَعْلَمُهُ إِلَّا قَالَ: - وَ يَعْدِلُ عَشْرَ رِقَابٍ وَ أَفْضَلُ مِنْ اعْتِكَافٍ شَهْرٍ فِي الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ».

٢. عَنْهُ، عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدٍ، عَنْ مَعْتَرِ بْنِ خَلَادٍ قَالَ: سَمِعْتُ أَبَا الْحَسَنِ عليه السلام يَقُولُ: «إِنَّ اللَّهَ عِبَادًا فِي الْأَرْضِ يَسْعُونَ فِي حَوَائِجِ النَّاسِ، هُمْ الْأَمْنُونَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ، وَ مَنْ أَدْخَلَ عَلَى مُؤْمِنٍ سُرُورًا فَرَّحَ اللَّهُ قَلْبَهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ».

٣. عَنْهُ، عَنْ أَحْمَدَ؛ عَنْ عَثْمَانَ بْنِ عِيْسَى، عَنْ رَجُلٍ، عَنْ أَبِي عُبَيْدَةَ الْحَذَّاءِ قَالَ: قَالَ أَبُو جَعْفَرٍ عليه السلام: «مَنْ مَشَى فِي حَاجَةِ أَخِيهِ الْمُسْلِمِ، أَظَلَّهُ اللَّهُ بِخَمْسَةِ وَ سَبْعِينَ أَلْفَ مَلَكٍ، وَلَمْ يَرْفَعْ

١. الشُّجَاعُ - بَضْمُ الشَّيْنِ وَ كَسْرُهُ - ضَرْبٌ مِنَ الْحَمِيَّاتِ.

٢. النَّفْسُ الْمُسَدَّرُ، ص ٢٧٦ - ٢٨١.

قدماً إلا كتب الله له حسنة، وخط عنه بها سيئة، ويرفع له بها درجة؛ فإذا فرغ من حاجته، كتب الله عز وجل له بها أجر حاجٍ ومعتبر.

٤. عنه، عن أحمد بن محمد، عن محمد بن سنان، عن هارون بن خازجة، عن صدقة، عن رجل من أهل حلوان، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «لأن أمشي في حاجة أخ لي مسلم أحب إلي من أن أعتق ألف نسمة، وأحمل في سبيل الله على ألف فرس مسرعة ملجمة».

٥. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن حماد، عن إبراهيم بن عمر البجلي، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «مامن مؤمن يمشي لأخيه المؤمن في حاجة، إلا كتب الله عز وجل له بكل خطوة حسنة. وخط عنه بها سيئة، ورفع له بها درجة، وزيد بعد ذلك عشر حسنات، ونسق في عشر حاجات».

٦. عدة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن أبي أيوب الخزاز، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم طلب وجهه الله، كتب الله عز وجل له ألف الف حسنة، يغفر فيها لأقاربه وجيرانه وإخوانه ومعارفه، ومن صنع إليه معروفاً في الدنيا فإذا كان يوم القيامة قيل له: ادخل النار فمن وجدته فيها صنع إليك معروفاً في الدنيا فأخرجه بإذن الله عز وجل إلا أن يكون ناصباً».

٧. عنه، عن أبيه، عن خلف بن حماد، عن إسحاق بن عمار، عن أبي بصير، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم، فاجتهد فيها، فأجرى الله على يديه قضاءها، كتب الله عز وجل له حجة وعمره، واعتكاف شهرين في المسجد الحرام وصيامهما، وإن اجتهد فيها ولم يجر الله قضاءها على يديه، كتب الله عز وجل له حجة وعمره».

٨. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد، عن الحسن بن علي؛ عن جميل بن دراج، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: كفى بالمرء اعتماداً على أخيه أن ينزل به حاجته».

٩. عنه، عن أحمد بن محمد، عن بعض أصحابنا، عن صفوان الجمال قال: كنت جالساً مع أبي عبد الله عليه السلام إذ دخل عليه رجل من أهل مكة، يقال له: «ميمون» فشكا إليه تعذر الكراء عليه فقال لي: «قم، فأعن أخاك»، فقمتم معه، فيسر الله كراه، فرجعت إلى مجلسي؛ فقال أبو عبد الله عليه السلام: «صنعت في حاجة أخيك؟» فقلت: قضاها الله - بأبي أنت وأمي - فقال: «أما إنك أن تعين أخاك المسلم أحب إلي من طواف أسبوع بالبيت مبتدئاً - ثم قال: - إن رجلاً أتى الحسن بن علي عليه السلام فقال: - بأبي أنت وأمي - أعني على قضاء حاجة؛ فانتعل، وقام معه، فمر

على الحسين صلوات الله عليه وهو قائم يصلي فقال له: أين كنت عن أبي عبدالله تستعينه على حاجتك؟ قال: قد فعلت - بأبي أنت وأمي - فذكر أنه معتكف؛ فقال له: «أما إنه لو أعانك كان خيراً له من اعتكافه شهراً».

١٠. علي بن إبراهيم؛ عن أبيه؛ عن الحسن بن علي؛ عن أبي جميلة، عن ابن سنان قال: قال أبو عبدالله عليه السلام: «قال الله عز وجل: الخلق عيالي، فأحبهم إليّ الطفهم بهم وأسعاهم في حوائجهم».

١١. عذّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن بعض أصحابه، عن أبي عمارة قال: كان حماد بن أبي حنيفة إذا لقيني قال: كرّر عليّ حديثك فأحدثه قلت: رويّا أن عابد بني إسرائيل كان إذا بلغ الغاية في العبادة صار مّساء في حوائج الناس عانياً بما يصلحهم^١

تفريغ كرب المؤمن

١. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن زيد الشحام قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «من أغاث أخاه المؤمن اللّهفان اللّهفان عند جهده، فنفس كربته، وأعانه على نجاح حاجته، كتب الله عز وجل له بذلك ثنتين وسبعين رحمةً من الله، يعجل له منها واحدة يصلح بها أمر معيشتة، ويدّخر له إحدى وسبعين رحمةً لأفزع يوم القيامة وأهواله»^٢.

١. نفس المصدر، ص ٢٨٣ - ٢٨٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٥.

توصيات الندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري

أولاً: مبادئ عامة وهي كما تلي:

١. خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وكرمه على سائر المخلوقات، ولذا، فإن العيب بمكونات الإنسان وإخضاعه لتجارب الهندسة الوراثية بلا هدف أمر ينافي مع الكرامة التي أسبغها الله على الإنسان؛ مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾^١

٢. الإسلام دين العلم والمعرفة، كما جاء في قوله تعالى: ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ﴾^٢ وهو لا يحجر على العقل الإنساني في مجال البحث العلمي النافع، ولكن حصيلة هذا البحث، ونتائجه لا يجوز أن تنتقل تلقائياً إلى مجال التطبيقات العملية حتى تعرض على الضوابط الشرعية، فما وافق الشريعة منها أجيز، وما خالفها لم يجز. وإن علم الوراثة بجوانبه المختلفة هو - ككل إضافة إلى المعرفة - مما يحض عليه الإسلام، وكان أولى بعلماء المسلمين أن يكونوا فيه على رأس الركب.

٣. إن الحرص على الصحة والتوقي من المرض مما يوصي به الإسلام ويحض عليه: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾^٣

«ومن يتوقّ الشريعة»، والتداوي في أصله مطلوب شرعاً لا فرق في ذلك بين مرض مكتسب ومرض وراثي. ولا يتعارض ذلك مع فضيلة الصبر، واحتساب الأجر، والتوكل على الله.^٤

١. الإسراء (١٧)، الآية ٧٠. وفي استنادهم بالآية الشريفة نظر أو منع.

٢. الزمر (٣٩) الآية ٩.

٣. البقرة (٢) الآية ١٩٥.

٤. استدلالهم بالآية ضعيف. هم وأمثالهم لا يرون وجوب التداوي وهذا مخالف للعقل والنقل كما تقدم.

٤. لكل إنسان الحق في أن تُحترم كرامته وحقوقه أيًا كانت سماته الوراثية.
٥. لا يجوز إجراء أي بحث، أو القيام بأي معالجة، أو تشخيص يتعلّق بمجين (جينوم) شخص ما إلا بعد إجراء تقييم صارم و مسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن،^١ والحصول على القبول المسبق والحرّ والواعي من الشخص المعني، وفي حالة عدم أهليّته للإعراب عن هذا القبول، يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليّه مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني. وفي حالة عدم أهليّة الشخص المعني للتعبير عن قبوله، لا يجوز إجراء أيّ بحوث تتعلّق بمجينه (جينومه) ما لم يكن ذلك مفيداً لصحته فائدة مباشرة وبموافقة وليّه.
٦. ينبغي احترام حقّ كلّ شخص في أن يقرّر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علماً بنتائج أيّ فحص وراثي أو بعواقبه.
٧. تحاط بالسرية الكاملة كافّة التشخيصات الجينية المحفوظة، أو المعدّة لأغراض البحث، أو لأيّ غرض آخر، ولا تُفشى إلّا في الحالات المبيّنة في الندوة الثالثة من ندوات المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطّبيّة بتاريخ ١٨ أبريل ١٩٨٧ م حول سرّ المهنة.
٨. لا يجوز أن يُعرض أيّ شخص لأيّ شكل من أشكال التمييز القائم على صفاته الوراثية، والذي يكون غرضه أو نتيجته النيل من حقوقه وحرّياته الأساسيّة والمساس بكرامته.
٩. لا يجوز لأيّ بحوث تتعلّق بالمجين (الجينوم) البشري، أو لأيّ من تطبيقات هذه البحوث، ولا سيّما في مجالات البيولوجيا، وعلم الوراثة والطبّ أن يعلو على الالتزام بأحكام الشريعة الإسلاميّة.^٢
١٠. واحترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، ولأنّ ينتقص من الحرّيات الأساسيّة والكرامة الإنسانيّة لأيّ فرد أو مجموعة أفراد.
١١. ينبغي أن تُدخّل الدول الإسلاميّة مضمار الهندسة الوراثية بإنشاء مراكز للأبحاث في هذا المجال، تتطابق منطلقاتها مع الشريعة الإسلاميّة، وتتكامل فيما بينها بقدر الإمكان، وتأهيل الأطر البشرية للعمل في هذا المجال.
١٢. ينبغي للمنظمة الإسلاميّة للعلوم الطّبيّة أن تقوم بتشكيل لجان تهتمّ بالجوانب الخلقيّة

١. مرّ تفصيل الحكم حسب المحتمل.

٢. مرّ أنّ الظواهر النقلية المخالفة للقطع والعلم غير حجة، كما تفرّز في علم الأصول.

للممارسات الطبية داخل كل دولة من الدول الإسلامية؛ تمهيداً لتشكيل الاتحاد الإسلامي للأخلاق الطبية في مجال التكنولوجيا الحيوية.

١٢. ينبغي لعلماء الأمة الإسلامية نشر مؤلفات؛ لتبسيط المعلومات العلمية عن الوراثة والهندسة الوراثية لنشر الوعي ودعمه حول هذا الموضوع.

١٣. ينبغي للدول الإسلامية إدخال الهندسة الوراثية ضمن برامج التعليم في المراحل المختلفة مع زيادة الاهتمام بهذه المواضيع في الدراسات الجامعية والدراسات العليا.

١٤. ينبغي للدول الإسلامية الاهتمام بزيادة الوعي بموضوع الوراثة، والهندسة الوراثية عن طريق وسائل الإعلام المحلية مع بيان الحكم الإسلامي في كل موضوع من هذه المواضيع.

١٥. توصي الندوة بتكليف المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة التطورات العلمية لهذا الموضوع، وعقد ندوات مشابهة لاتخاذ التوصيات اللازمة إن جدّ جديد.

ثانياً: الجينوم (المجين) البشري

إن مشروع قراءة الجينوم البشري (رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان) هو جزء من تعرّف الإنسان على نفسه، واستكناه سنّة الله في خلقه، وإعمال للآية الكريمة ﴿سَتَرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ﴾^١ ومثيلاتها من الآيات، ولما كانت قراءة الجينوم وسيلة للتعرف على بعض الأمراض الوراثية أو القابلية لها، فهي إضافة قيمة إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها؛ لمنع الأمراض أو علاجها مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع.

ثالثاً: الهندسة الوراثية

تدارست الندوة موضوع الهندسة الوراثية وما اكتنفها منذ ميلادها في السبعينات من هذا القرن من مخاوف مرتقبة إن دخلت حيز التنفيذ بلا ضوابط؛ إذ هي سلاح ذو حدين، قابل للاستعمال في الخير أو في الشر. ورأت الندوة جواز استعمالها في منع المرض، أو علاجه، أو تخفيف أذاه سواء بالجراحة الجينية التي تبدل جيناً بجين، أو تولج جيناً في خلايا مريض،

وكذلك إبداع جين من كائن في كائن آخر للحصول على كميات كبيرة من إفراز هذا الجين لاستعماله دواءً لبعض الأمراض، مع منع استخدام الهندسة الوراثية على الخلايا الجنسية (cells grem) لما فيه من محاذير شرعية.

و تؤكد الندوة ضرورة أن تتولى الدول توفير مثل هذه الخدمات لرعاياها المحتاجين لها من ذوي الدخل المتواضعة؛ نظراً لارتفاع تكاليف إنتاجها.

وترى الندوة أنه لا يجوز استعمال الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة والعدوانية، أو في تخطي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات، قصد تخليق كائنات مختلطة الخلقة بدافع التسلية أو حب الاستطلاع العلمي.

كذلك ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسةً لتبديل البنية الجينية فيما يسمى «تحسين السلالة البشرية» ولذا فإن أي محاولة للعبث الجيني بشخصية الإنسان، أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية أمر محظور شرعاً.^١

تحذر الندوة من أن يكون التقدم العلمي مجالاً للاحتكار، وأن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر، ويكون مما يحول بين الفقراء وبين الاستفادة من هذه الإنجازات، وتؤيد توجّه الأمم المتحدة في هذا المجال إلى إنشاء مراكز للأبحاث عن الهندسة الوراثية في الدول النامية وتأهيل الأطر البشرية اللازمة، وتوفير الإمكانيات اللازمة لمثل هذه المراكز.

لا ترى الندوة حرجاً شرعياً في استخدام الهندسة الوراثية في حقل الزراعة، وتربية الحيوان، ولكن الندوة لا تهمل الأصوات التي حذرت مؤخراً من احتمالات حدوث أضرار على المدى البعيد تضرّ بالإنسان، أو الحيوان، أو النبات، أو البيئة. ترى الندوة أن على الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية ذات المصدر الحيواني أو النباتي أن تبين للجُمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضّر بالهندسة الوراثية ممّا هو طبيعي مائة بالمئة ليتمّ استعمال المستهلكين لها عن بيّنة. كما توصي الندوة الدول باليقظة العلمية التامة في رصد تلك النتائج، والأخذ بتوصيات، وقرارات منظمة الأغذية والأدوية الأميركية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية العالمية في هذا الخصوص.

و توصي الندوة بضرورة إنشاء مؤسسات لحماية المستهلك وتوعيته في الدول الإسلامية.

١. اختلفت على حاجة تدليل فقهي. ولا أظن استطاعة الأعضاء على ذلك، ليس كل عمل غير راجح أو مرجوح بحرام شرعي، وقد مرّ نظرنا حول تفسير الحق.

رابعاً: البصمة الوراثية

تمارست الندوة موضوع «البصمة الوراثية»، وهي البنية الجينية التفصيلية التي تدلّ على هوية كلّ فرد بعينه والبصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقّق من الوالدية البيولوجية، والتحقّق من الشخصية، ولا سيما في مجال الطبّ الشرعي وهي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية، وتمثّل تطوراً عصرياً ضخماً في مجال القيافة الذي تعتدّ به جمهرة المذاهب الفقهية في إثبات النّسب المتنازع فيه، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدّة مختبرات.

أمّا بالنسبة لإثبات النّسب بهذه الوسيلة - ونظراً لما يخالط هذا الموضوع - من آراء فقهية تدعو الحاجة لتعميق الدراسة في جوانبها المختلفة فقد رأت المنظّمة عقد حلقة نقاشية من المختصّين من الفقهاء والعلماء للوصول إلى توصيات مناسبة حول الموضوع.

أقول: سبق القول منّا بعدم الفرق بين نفي السبب وإثباته والقيافة لا تأثير لها في إثبات النّسب في فقه الشيعة الإمامية.

خامساً: الإرشاد الوراثي (الإرشاد الجيني)

الارشاد الجيني (genetic counseling) يتوخّى تزويد طالبيه بالمعرفة الصحيحة، والتوقعات المحتملة ونسبتها الإحصائية تاركاً اتّخاذ القرار تماماً لذوي العلاقة فيما بينهم وبين الطبيب المعالج، دون أيّة محاولة للتأثير في اتّجاه معيّن.

وقد تدارست الندوة هذا الموضوع وأوصت بما يلي:

أ) ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع، وتزويدها بالأكفاء من المختصّين مع نشر الوعي، وتنقيف الجمهور بشتّى الوسائل لتعمّ الفائدة.

ب) لا يكون الإرشاد الجيني إجبارياً، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج) يجب حياطة نتائج الإرشاد الجيني بالسريّة التامة.

د) ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية، والمدارس،

وفي وسائل الإعلام والمساجد. التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك.

هـ) لما كانت الإحصاءات تدلّ على أنّ زواج الأقارب (في حدود ما أباحه الإسلام)

قد يكون معدل انتقال العيوب الخلقيّة فيه أعلى، فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة، ولا سيما الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

سادساً: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجبارياً أو اختيارياً وهي كما تلي:

١. ترى الندوة أنّه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثيّة، والعمل على تقليل انتشارها.

٢. تدعو الندوة إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج، وذلك من خلال نشر الوعي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئيّة والندوات والمساجد.

٣. تناشد الندوة السلطات الصحيّة أن تزيد أعداد وحدات الوراثة البشريّة لتوفير الطبيب المتخصّص في تقديم الإرشاد الجيني، وأن تعمّم نطاق الخدمات الصحيّة المقدّمة للحامل في مجال الوراثة التشخيصيّة والعلاجيّة بهدف تحسين الصحّة الإنجابية.

٤. لا يجوز إجبار أيّ شخص على إجراء الاختبار الوراثي ... و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.^١

توصيات المنشور الثاني عشر حول ... الصحة النفسية

الفرع الأول في مبادئ رعاية المريض النفسي و حقوقه
أولاً: الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية وهي:

ألف) المبدأ

تعزيز الجهود التي ترمي إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية،
ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الجهود المبذولة لتعزيز الصحة النفسية عامة.
٢. الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية.

ب) الخطوات التنفيذية

١. تعزيز الأعمال التي تساعد على النهوض بالصحة النفسية والمحافظة عليها التي نصّت عليها قرارات منظمة الصحة العالمية (جنيف ١٩٩٣ م) (Annex 1).
٢. تحديد وأخذ الخطوات المناسبة لاستبعاد أسباب الاضطرابات النفسية، والتي حدّدها كتاب الإرشادات الخاص بمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٣ م) (Annex 2).
٣. العمل على إصدار التشريعات الضرورية من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية، وحسن رعاية المرضى.

ثانياً: الرعاية الأساسية للصحة النفسية

المبدأ

لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية النفسية الأساسية.

يحتوي هذا المبدأ على:

١. تكون الرعاية الصحيّة والنفسية كافية و مناسبة من حيث الأمور الآتية:

أ. المحافظة على كرامة و أسرار المريض.

ب. تمكين المريض من جميع الوسائل التي تساعد على الاستقلال والتكيف الذاتي للتعايش مع أيّ إعاقة، أو خلل، أو اضطراب نفسي.

ج. إسباغ الرعاية المقبولة و المناسبة السريرية (الإكلينيكية) أو غير سريرية (غير الإكلينيكية) بغية تخفيف معاناة المريض وإسعاده.

د. المحافظة على نظام جيّد للرعاية الصحيّة النفسية، يشمل الرعاية الصحيّة الأوليّة، العيادات الخارجية، أسرة بالمستشفيات، أسرة للإقامة الطويلة، والمراكز المتخصصة للعلاج النفسي.

٢. الاهتمام بتوفير الرعاية الصحيّة النفسية لكلّ من يطلبها، وذلك مثل الرعاية الصحيّة العامة.

٣. إتاحة خدمات الصحة النفسية لجميع المحتاجين إليها.

٤. توفير الرعاية الصحيّة بما فيها رعاية الصحة النفسية في جميع المناطق، ووفق الإمكانات البشرية، و المادية المتوافرة، و المناسبة.

ج) الخطوات التنفيذية كما تلي:

١. النصّ في القوانين على توفير الرعاية الصحيّة الجيدة شاملة الصحة النفسية.

٢. تكون الممارسة الطّبيّة ملتزمة بقواعد جودة ممارسة الأداء التي أقرّتها منظمة الصحة العالمية.

٣. الالتزام بمقاييس و ضوابط جودة الممارسة المقرّرة عالمياً لجميع القائمين بالعلاج، و الهياكل الحكومية.

٤. توفير الرعاية الصحيّة النفسية بما يتناسب مع ظروف كلّ مجتمع و ثقافته.

٥. يوضع في الاعتبار تقويم المريض لجودة الرعاية - إن كان قادراً على إعطاء الرأي - أو تقويم أقاربه لها.

٦. تسجيل العلاج و القرارات و الإجراءات المتخذة بشأن المشمول بالرعاية الصحيّة النفسية في ملفه الطّبي.

٧. إدخال الرعاية الصحيّة النفسيّة في برامج الرعاية الصحيّة الأولى.
٨. العمل على توسعة برامج التأمين الطبيّ العامّ والخاصّ، بحيث تشمل أكبر قدر ممكن من الحالات المحتاجة للرعاية النفسيّة.
٩. ضمان حقّ المريض في الدخول الطوعي (الإرادي) في الرعاية الصحيّة النفسيّة، والنصّ عليه في القوانين.
١٠. توفير الرعاية الصحيّة النفسيّة في مناطق يسهل الوصول إليها حسب ما اقترحتة منظّمة الصحة العالميّة، وهذه المقاييس هي:
 - أ) أن تكون وحدة الرعاية الصحيّة الأساسيّة على مقربة ساعة سيراً على الأقدام أو ما يماثل ذلك.

- ب) توفير الأدوية الأساسيّة التي حدّتها منظّمة الصحة العالميّة.
- ج) توفير الإرشاد النفسي بما يغطّي احتياجات المجتمع المحليّ.

ثالثاً: تقويم الصحة النفسيّة

ألف) المبدأ

ينبغي أن يتوافق تقويم الصحة النفسيّة مع المبادئ الطبيّة العالميّة المقبولة.

ب) المحتوى

يحتوي هذا المبدأ على:

١. تقويم الصحة النفسيّة ويشمل: التشخيص، اختبار العلاج، تحديد درجة الأهلية، ومراجعة ذلك التحديد في الحالات التي تقتضي المراجعة، تحديد ما إذا كان الشخص يتوقّع منه إيذاء نفسه أو غيره نتيجة الاضطراب النفسي أو السلوكي.
٢. لا يجوز إجراء الفحص الطبيّ النفسي إلّا لأسباب تتصل مباشرة بالاضطراب النفسي أو ما يحدث من إجراءاته.

ج) الخطوات التنفيذية كما تلي:

١. تعزيز التدريب السريري (الإكلينيكي) على استخدام المبادئ المقبولة دولياً وإسلامياً.

٢. الامتناع عن استخدام أيّ معائير غير معائير الطبّ النفسي في تقييم الحالات التي تكون عرضة لإيذاء النفس، أو الغير بما يتفق مع مبادئ الأمم المتّحدة في هذا الشأن.
٣. إعادة التقييم الشامل في كلّ مرّة يخضع فيها المريض للفحص من جديد.
٤. عدم الاقتصار - عند تقييم الحالة - على التأريخ المرضي دون فحص المريض.
٥. ضرورة إجراء الفحص الطبّي من قبل الطبيب المعالج و عدم الاقتصار على تقدير المعالجة؛ بناء على تأريخ المرض فقط.

رابعاً: استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرّيّة المريض لتفادي خطورته و هو:

ألف) المبدأ

إذا احتاج مريض الاضطرابات النفسية الجسميّة إلى تقييد حرّيّتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينيّة والعناية بذاته.

ب) المحتوى

يحتوي هذا المبدأ على:

١. المعائير الواجب مراعاتها عند اختيار الحد الأدنى المناسب من القيود تفرض على المريض، وتشمل:
 - أ. نوع الاضطراب النفسي.
 - ب. العلاجات المتاحة.
 - ج. قدرة الشخص على العناية بذاته.
 - د. مدى تعاون المرض وقبوله للبدائل المتاحة.
 - هـ. احتمالات إيذاء الذات أو الغير.
٢. توفير طرق العلاج في المجتمع الذي يعيش فيه المريض قدر الإمكان.
٣. في حالة الحاجة إلى تقييد حرّيّة المريض لا يكون ذلك إلّا في المؤسّسة العلاجيّة المتخصصة، وبالحد الأدنى الضروري، ولا تستعمل حجرات العزل، أو العقاقير الكيماوية القديمة إلّا للضرورة التي لا تتحقّق إلّا بعد استيفاء ما يأتي:
 - أ. محاولات متكرّرة لإقناع المريض ببدائل أخرى عن تقييد حرّيّته.

ب. الفحص و تقرير العلاج بواسطة اختصاصي معتمد أو طبيب عند عدم توافر الاختصاصي.

ج. وجود ضرورة لتقييد الحرّية؛ منعاً لإيذاء النفس أو الآخرين.

٤. بعد اتّخاذ إجراء العلاج بتقييد الحرّية يراعى ما يأتي:

أ. الملاحظة المستمرة.

ب. تكرار تقييم ضرورة قيد الحرّية، مثل الملاحظة كلّ نصف ساعة.

ج. تحديد مدّة تقييد حرّية المريض بمعرفة الاختصاصي أو الطبيب.

٥. تسجيل الإجراءات المذكورة في ٣، ٤ أعلاه في ملف المريض الطبيّ.

ج) الخطوات التنفيذية كماآلي:

١. العمل على التقليل من استخدام حجرات العزل قدر الاستطاعة، وعدم تشجيع

استحداث حجرات جديدة.

٢. إصدار صيغ قانونيّة تزيل العقبات التي تحول دون ممارسة الطبّ النفسي داخل

المجتمع، والتي تشجّع على توفير المعاونة المناسبة لتقديم العلاج الطبيّ النفسي الاندماجيّ.

٣. تدريب فرق العلاج على استعمال الوسائل البديلة عن تقييد حرّية المريض لمساعدته

في الحالات الحادّة.

خامساً: حرّية الاختيار الذاتي

ألف) المبدأ

ضرورة الموافقة قبل التدخّل الطبيّ تجاه المريض.

ب) المحتوى

يحتوي هذا المبدأ على:

١. التدخّل الطبيّ تجاه المريض يشمل:

أ) الفحص البدنيّ والنفسي، ووسائل التشخيص، واستعمال العلاج الطبيّ، مثل الأدوية، أو

الخدمات الكهربائيّة (مثل الإدخال الجبري للمريض في المستشفى).

(ب) أن تكون الموافقة حرة دون ضغط أو إكراه.

(ج) أن تكون الموافقة مبنية على معلومات دقيقة يفهمها المريض، وتكفي لاتخاذ قراره، على أن تشمل هذه المعلومات: الميزات، والعيوب والمخاطر، والبدائل، والنتائج المتوقعة والأعراض الجانبية.

(د) أن يسجل ما تقدم بالملف الطبي للمريض.

٢. في حالة المريض النفسي الذي لا تسمع حالته بإعطاء الموافقة تكون الموافقة من وليه، أو القيم عليه، أو أحد أقربائه، أو السلطة المختصة حسب الأحوال، وبالأولويات التي يحددها التشريع المحلي.

(ب) الخطوات التنفيذية كالتالي:

١. يعتبر المريض قادراً على اتخاذ القرار إلى أن يثبت العكس.

٢. لا يجوز لممارسي العلاج النفسي أن يفترضوا مسبقاً عدم أهلية المريض لاتخاذ القرار العلاجي.

٣. لا يجوز تعميم الحكم بعدم القدرة على الاختيار الذاتي من عدم القدرة على الاختيار في حالة بعينها. فعدم القدرة على اتخاذ قرار دخول المستشفى لا يفهم منه عدم القدرة على اتخاذ قرار العلاج بوسائل أخرى.

٤. تحقيق رغبات المريض المقبولة المتصلة بالعلاج التي يبديها قبل أن يفقد قدرته على الموافقة.

الفرع الثاني في مبادئ تحديد مسئوليات المريض النفسي

أولاً: المسؤولية المدنية للمريض النفسي

الف) المبدأ

ينال الاضطراب النفسي من المسؤولية المدنية للمريض إذا أفقده القدرة على التمييز بين الخير والشر، وأثر في صواب حكمه على الأمور، وكان ناتجاً عن اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناتج عن اختلال العقل أو التمييز لا تنشأ فيه تصرفات الشخص

القانونية أي آثار قانونية، أما أفعاله المادية، كالإتلاف، فإنها تكون مضمونة.

٢. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، وإنما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس، بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله على خلاف مقتضى العقل والشرع (السفه)، أو يقبل من التصرفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير عنده (الفغلة)، تأخذ فيه تصرفاته المالية حكم تصرفات الصبي المميز؛ فيصبح منها ما كان نافعاً نفعاً محضاً، ويبطل ما كان ضاراً ضرراً محضاً، أما ما يدور بين النفع والضرر: فلا ينفذ إلا إذا أجازه من يتولّى شؤون هذا المريض قانوناً.^١

٣. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، ولا يصيب الملكات الضابطة في النفس، لا أثر له على المسؤولية المدنية و يخضع فيه المريض للقواعد التي تسري على الأسوياء.

ثانياً: المسؤولية الجنائية للمريض النفسي

الف) المبدأ

ينال الاضطراب النفسي من المسؤولية الجنائية إذا كان المريض النفسي وقت ارتكاب الجريمة يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة، أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب العقلي الذي يفقد المريض إرادته أو إدراكه بحيث لا يستطيع الحكم على صواب الأمور أو خطاياها تنتفي معه المسؤولية الجنائية، طالما كان هذا الاضطراب متصلاً بالجريمة المرتكبة

٢. لا يحول انتفاء المسؤولية الجنائية دون الحكم بالدية أو التعويض للمجني عليه، أو ورثته إن كان لذلك محل.

٣. عدم المساءلة الجنائية لا يمنع من اتخاذ الإجراءات اللازمة للحماية من أذى المختل عقلياً، ولو كان في ذلك تقييد لحريته، أو وضعه قسراً في مصحة عقلية، أو إخضاعه لتدابير احترازية، ويتعين أن ينصّ التشريع المحلي على هذه التدابير و تلك الإجراءات، وأن يوضح

١. تقدّم ما هو الأرجح فيه عندنا.

حالاتها ومداها، وأن يوجب أن تكون بعد أخذ رأي الخبراء المختصين، وأن يسند الأمر بها إلى السلطة القضائية، ويعهد إليها بالإشراف على تنفيذها ومراجعتها دورياً، وتعديل مدتها حسب تطورات الحالة.

ثالثاً: الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثر في المسؤولية

ألف) المبدأ

ثبوت الاضطراب المؤثر في المسؤولية يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرفاته، وتعيين مسؤول عنه (ولي)، ورعاية حقه في الدفاع، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناشئ عن ضعف الملكات الضابطة في النفس، لا يثبت إلا بحكم قضائي يقضي بالحجر على المريض لوجود هذا الضعف، ولا يرتفع هذا الحجر إلا بحكم آخر يقضي برفعه، ومن ثم فإن التصرفات المأثرة الصادرة عن السفيه، أو ذي الغفلة قبل الحجر، أو بعد رفعه تكون صحيحة، إلا إذا كانت نتيجة استغلال أو تواطؤ.

أما الاضطراب النفسي الناشئ عن الاختلال العقلي: فإن العبرة فيه بوقوع التصرف في فترة تحقق هذا الخلل، ولو كان سابقاً على الحجر، أو لاحقاً له.

٢. عند ثبوت الاضطراب النفسي المؤثر في المسؤولية، ينبغي تعيين من يتولى شؤون المريض النفسي (الولي)، ممن تتوافر فيهم عناصر الصلاحية، ويحدد التشريع المحلي هذه العناصر، ويرتب الأولويات بين من تتوافر فيهم، ويعين الحالات التي يجوز فيها تعيين الولي من غير أقرباء المريض.

٣. لا يسأل الولي عن تعويض الضرر الذي يلحقه المولى عليه بالغير، إلا إذا وقع الفعل الضار بتعريضه، أو بتفريطه، أو إهماله في مراقبته؛ فإذا دفع الولي التعويض في هذه الحالات، فلا يرجع على المولى عليه؛ لأن ضمانه (مسؤوليته) قام على أساس خطئه.

أما إذا وقع الفعل الضار من المولى عليه دون تعريض الولي، أو غيره وبغير إهمال أو تفريط؛ فإن ما قد يحكم به القضاء يؤدي من مال المولى عليه.

٤. إذا طرأ الاضطراب النفسي على من يتهم بارتكاب جريمة جنائية، بعد وقوع الفعل المتهم به، وكان من شأن هذا الاضطراب أن لا يمكن المريض النفسي من مباشرة حقه في الدفاع كاملاً؛ فإنه يمتنع وقف التحقيق والمحاكمة حتى يعود إلى المريض رشده.

أما إذا أصابه ذلك بعد الحكم النهائي: فإنه يكون عديم الأثر على العقوبات المالية.
أما العقوبات البدنية: فلا يبرجأ تنفيذها إلا إذا كان المريض النفسي فاقدًا للعقل والإدراك،
وإلا فإنه يحمل أن يتم التنفيذ في أماكن خاصة، و تحت إشراف قضائي مباشر.

خطوات تنفيذية

١. النص صراحة على الحق في الاستعانة بلجنة طبية متخصصة لبحث مدى توافر الأهلية لدى المشتبه في اضطرابه النفسي. وذلك باعتبار أن هذه الأهلية تقوم على ظواهر طبيعية تنبئ عن وجودها أو انعدامها، وليست ظاهرة قانونية بحتة، والأمر مرجعه للقضاء.
٢. الاهتمام بإسباغ رقابة فعالة على الأولياء: رعاية لمصالح المرضى النفسيين.
٣. الحرص على توفير مرونة كافية في التشريعات تخول القضاء معالجة حقوق المرضى النفسيين ومسؤولياتهم، وعلى الأخص ما يتعلق بنوع العقوبة الجنائية في الحالات التي يجوز فيها توقيع العقاب، (ما يتصل بمتابعة الحالة و عدم التقيد بقوة الأمر المقضي في الاستجابة لما قد يظهر من أمور كانت خفية، أو يطرأ من تطورات) سواء في ذلك ما يتعلق بالمرضى النفسي، أو ماله، أو الولي عليه.
٤. الحرص على توفير مرونة كافية للقضاء في معالجة حقوق المرضى.

التعريف ببعض المصطلحات المشار إليها في التوصيات

١. الجنون و هو الاضطراب النفسي الذي يفقد المصاب القدرة على التمييز بين الخير والشر، و يؤثر في صواب الحكم على الأمور، ويكون ناتجاً عن اختلال في العقل والتمييز.
٢. السفه و هو الاضطراب النفسي الذي لا يمس العقل ولا التمييز، وإنما يحمل المصاب على التبذير في ماله، أو إتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع.
٣. الغفلة و هي الاضطراب النفسي الذي لا يمس العقل، ولا التمييز، وإنما يجعل المصاب يقبل من التصرفات ما يلحق به غيباً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير عنده.
٤. الدية و هي مقدار من المال، محدّد سلفاً، يقضى به جزاء على القتل العمد الذي لا قصاص فيه، أو القتل الخطأ، ويستحقّه المجني عليه، أو ورثته، حسب الأحوال.

٥. الحجر، وهو منع المصاب من التصرف في ماله وإدارته، وهذا المنع محل اتفاق في الفقه الإسلامي إذا كان الاضطراب النفسي سببه خلل في العقل. أما إذا كان هذا الاضطراب سببه السفه أو الغفلة: فإن توقيع الحجر هو رأي الغالبية من فقهاء المسلمين.

٦. الولي وهو النائب عن المحجور عليه الذي يقوم على رعاية أمواله وإدارتها، سواء أكان يتولى هذه المهمة بحكم القرابة، كالابن والأب، أم امتداداً لحالة الصغر، كالوصي الذي كان معيّناً على صغير، فبلغ هذا الصغير مجنوناً، أو بتعيين جديد بعد أن طرأت الإعاقة، كالقيم الذي يعين على المحجور عليه بعد إصابته بالجنون.^١

فوائد متفرقة

الأول: «الجينوم» لفظ يعبر عن مجموع المورثات (الجينات) التي تكوّن صفات الإنسان، ويقدر عدد الجينات في الخلية الواحدة الآدمية بين ٥٠ - ٧٠ ألف كلاً داخل النواة، ويتكوّن كلّ جين من عدد كبير من الإجهاض النووية مرتبة في ترتيب خاصّ بكلّ جين (شفرة خاصّة) وهذه الشفرة هي التي تحدّد نوع المركّب الكيميائي الذي ينتج عن هذا الجين، وعدد الإجهاض النووية في الجينوم البشري (للخلية الواحدة) حوالي ٣ مليار مرتبة على ٥٠ - ٧٠ ألف جين، ومحمولة على ٢٣ زوجاً من الصبغيات (الكروموزومات)^١

الثاني: قال طبيب آخر: «و الثلاثة والعشرون زوجاً من الصبغيات في الإنسان تكون متشابهة ما عدا زوج واحد في خلية الذكر، وهو الزوج الجنسي، فهو موجود على شكل كروموزومين: أحدهما كبير (X) والآخر قصير (Y) ويتكوّن كلّ كروموزوم من سلسلتين من الدنا (DNA) تلتقآن على بعضهما البعض»^٢.

الثالث: النتيجة النهائية لعمل البصمة الوراثية تكون على صورة خطوط عرضية تختلف في السمك والمسافة نتيجة اختلاف شخص عن شخص آخر، كونها صفة لكلّ إنسان تميّزه عن الآخر، وهذه النتيجة سهل قراءتها وحفظها وتخزينها في الكمبيوتر لحين الحاجة إليها للمقارنة كما قيل.

الرابع: الفراش الذي ينسب إليه الولد عند أبي حنيفة، هو مجرد عقد الزواج، ولولم يمكن الوطء كمن عقد على امرأة، ثم طلقها في المجلس فأنت بولد بعد ذلك بستّة أشهر فأكثر وأقل

١. المنشور الحادي عشر حول الوراثة، ج ١، ص ٢٨٩ - ٢٩٠.

٢. نفس المصدر، ص ١٠٨ و ١٠٩.

من أقصى مدة الحمل»^١.

الخامس: قال طبيب: «مصطلح الهندسة الوراثية يتكوّن من كلمتين: الهندسة وهي تعني هنا التحكم في وضع المورثات (الجينات)، وترتيب صيغها الكيميائية فكاً، (قطع الجينات بعضها عن بعض) باستخدام الطرق المعمّلة الكيميائية التي يتكوّن منها الكائن الحي، والجينات هي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحي»^٢.

السادس: قال: أنبهم مخترع القنبلة الذرية ساعة مشاهدته لتفجيرها: «الآن والآن فقط وقع العلم في الخطيئة. لقد خرج الأمر من أيدي العلماء إلى الساسة ليسخروا في خدمتهم».

السابع: ثمّ ناتي إلى سوق كبير آخر، وهو سوق زراعة الأعضاء الذي يقدر بستة بلايين دولار سنوياً في الولايات المتحدة وحدها لننظر كيف يفكر العاملون في الهندسة الوراثية للحيوانات في الدخول فيه.^٣

الثامن: في معرض استخدام الحيوانات، كمفاعلات حيوية، تمّ في عام «١٩٩٠م» إنتاج النعجة «تراسي» التي تدّر في لبنها بروتين الألفا - الأنتي - ترابين البشري، وإن لم تستطع توريثه، ومن هنا جاء التفكير في الاستفادة في الاستنساخ مادام التكاثر الجنسي لا يؤدي دائماً إلى انتقال الجينات الجديدة إلى النسل.

إنّ معهد روزلين، وشركة «PPI» التي تموله هما اللذان انتجتا «تراسي» في مطلع التسعينات، ثمّ أعلنّا عن استنساخ النعجة «دوللي» عام «١٩٩٧م» وبعد ذلك بشهور أعلنّا عن إنتاج النعجة «بوللي» التي تجمع بين الاستنساخ والهندسة الوراثية، حيث نقل إليها جين بشري من المخطط أن يؤدي إلى أن تدّر بروتين خاصّ بالتجلّط في ألبانها»^٤.

التاسع: نقل عن ابن قدامة في المغني عن حوالي سبع من الفقهاء، الذين قالوا بثبوت النسب من الزنا.^٥

أقول: المصرّح في كلام جملة من أعضاء الندوة من أهل السنّة بطلان هذا النسب، والصحيح

١. نفس المصدر، ص ٤٤٧.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٢٩.

٣. نفس المصدر، ج ١، ص ١١٨، الوراثية والهندسة الوراثية.

٤. نفس المصدر، ص ١٧٩ و ١٨٠.

٥. نفس المصدر، ص ٥٠٦.

على ما مرَّ صحته،^١ مع انتفاء الميراث، فولد الزنا لا يرث ولا يورث منه.

العاشرون: توجد المادة الإريثية في نواة الخلية من أجسام صغيرة جداً يستفيد العلماء «الصبغيات والكروموزومات» وهي تراكيب تشبه الخيوط في نواة الخلية حينما تكون على وشك الانقسام، ويوجد في كل خلية من خلايا الجسم الإنساني ٤٦ كروموزوماً، وهي على صورة ٢٣ زوجاً، فرد من الأب وفرد من الأم. وقد تمكن العلماء من التعرف على هذه الأجسام الصغيرة.

و تنقسم هذه الكروموزومات إلى مجموعتين: الذاتية وهي ٢٢ زوجاً تشابه تشابه تاماً في كل من الذكر والانثى، وهي التي تؤثر في الصفات الجسدية، كطول القامة، ولون الشعر، ولون العين، ولون البشرة، والقابلية للأمراض.

والجنسية، وعددها زوج واحد، وهو متماثل في الانثى يسمى كروموزوم «س» بينما يختلف هذا الزوج في الذكر، فرد من هذا الزوج يسمى كروموزوم «X» وهو مماثل للكروموزوم الموجود عند الانثى، والفرد الآخر الأقصر يسمى كروموزوم «Y» والكروموزومات الجنسية هي المسؤولة عن الصفات الجنسية.^٢

أقول: الاستفادة من جميع الصفات الجسدية للنفس والأولاد جائزة شرعاً ما لم تقترن العملية بعمليات محرمة شرعاً وإلا فتحرم إلا في الحرج والضرر والاضطرار فتحل.

الحادي عشر: يطلق العلماء لفظ «الجين» على وحدة الوراثة التي تنتقل بوساطتها إمكانية الصفات الخاصة من الآباء إلى الأولاد، وهو جزء يسير من حامض نووي يسمى «الدنا» أي الحامض منزوع الأكسجين، وكان أول من أطلق مصطلح «جين» على العامل الوراثي هو العالم «جوهانس» في سنة «١٩٠٩».^٣

وقال قائل آخر: «والسرّ العجيب في ذلك - أن هذه الانجسيمات الملوّنة أو الصبغيات على صغرها ودقّتها المتناهية: لأنّها تقاس بالميكرون (واحد على المليون من المتر) و بالانجستروم (واحد على البليون من المتر) - أنّها تحمل كلّ أسرار التكوين، وكلّ أسرار الوراثة، وكلّ أسرار الخلية»

١. فيجوز النظر ويحرم الزواج، وكذا يترتب سائر أحكام النسب عليها.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٩١٨.

٣. نفس المصدر، ص ٩٢٠.

الثاني عشر: الجينات هي وحدات الوراثة، وهي تقرر أداء الخلية لوظيفتها الحيوية، وهي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحي ويتحكم «الجين» في الصفات الوراثية من الطول، والقصر، والشكل، واللون، والصوت، ولون العين وحدة الشم وغير ذلك. والجينوم هو مجموع المورثات (الجينات) التي تكون صفات الإنسان، ويقدر عددها في الخلية الواحدة بين ٥٠ - ٧٠ ألف كلاً داخل النواة. مشروع الجينوم هو مشروع لتحديد موقع كل جين على أي كروموزوم. ولفك الشفرة الخاصة بكل جين.^١

أهداف المشروع

١. تحديد موقع كل جين على أي كروموزوم.
٢. فك الشفرة الخاصة بكل جين.
٣. تطبيق تقنية مماثلة لفك شفرات جينات عدد كبير من الجراثيم التي تصيب الإنسان والحيوان والنبات.
٤. تغيير وتعديل التركيب الوراثي للكائنات، أو ما يعرف بـ «هندسة المورثات في الكائنات» من مثل التحوّر الجيني في النبات والاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة، مثل البكتيريا، وهندسة الحيوانات وراثياً.

المصالح المتوقعة كما تلي:

١. معرفة أسباب الأمراض الوراثية وتحسين الوضع الصحي للمرضى المصابين وراثياً ببعض الأمراض.
٢. معرفة التركيب الوراثي لأي إنسان بما فيه القابلية لحدوث أمراض معينة، كضغط والنوبات القلبية، والسكر، والسرطانات، وغيرها.
٣. إنتاج موادّ بيولوجية، وهرمونات يحتاج إليها جسم الإنسان للنمو.
٤. تطبيقات هندسة الحيوانات وراثياً للحصول على أغنام وأبقار تحتوي الجين المسؤول عن إنتاج الحليب البشري، واستزراع بعض الجينات الخاصة ببعض الأنسجة والأعضاء

البشرية ضمن التكوين الجيني لبعض الحيوانات الثديية، ومن ثم استخدامها كقطع غيار في حالة زراعة الأعضاء في الإنسان.

٥. تحقيق العلاج لما تعاني منه البشرية من أمراض وراثية بلغت نحو ستة آلاف مرض وراثي تصيب الإنسان حالياً أو مآلاً في مستقبل أيتامه، وسيستفيد من العلاج الجيني الملايين من مرضى العالم خاصة أمراض السرطانات وإلتهاب الكبد الفيروسي، والإيدز، وتصلب الشرايين والأمراض العصبية وغيرها.^١

الثالث عشر: قال طبيب: «تقول دائرة المعارف البريطانية في الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢م» في موضوع الرق: أن الرجل الأبيض جلب إلى القارة الأمريكية الشمالية والجنوبية أكثر من مائة مليون إفريقي، مات منهم تحت أعمال السخرة والتعذيب والكوارث أكثر من سبعين مليوناً وهي من أبشع مجزرة للسود على مدى التاريخ، والرجل الأبيض معروف بعنصريته البغيضة وحقده على كل الشعوب، ثم بعد ذلك يتشدد بالحديث عن حقوق الإنسان.^٢

الرابع عشر: عن أنشتاين: «إن عالمنا الغربي يوشك أن يتدحرج إلى قعر الهاوية لافقده للأشياء والمادة، ولكن باحتياجه الشديد الصرف لحياته».^٣

الخامس عشر: عن نيكسون في كتابه «ماوراء السلام»، «إن أي حضارة لا تتوفر لديها القيادة الروحية أو المقدمات الروحية، حضارة ستموت».

و يقول بريجنسكي - وقد تنبأ بسقوط الشيوعية من قبل -: «إن هذه الحضارة الشيوعية ستبلى حتماً إذا لم تتوفر لديها القيادة الروحية».

السادس عشر: الاستنساخ لا بد أن يتعين ضبطه؛ لأنه كما نعلم متعدد الصور، فهو قد يكون استنساخاً من أنثى لأنثى مثل النواة المستجلبة، وقد تكون من أنثى وضعت بدلاً من النواة التي نزعَت من بويضة الأنثى، وهذه تكون إحدى صوره أنثى لأنثى، والصورة الثانية من الأنثى نفسها؛ إذ من الممكن أن تكون النواة من الأنثى نفسها. والصورة الثالثة من ذكر. وهذا الذكر إما أن يكون زوجاً أو غير زوج.^٤

١. نفس المصدر، ص ٥٥١ ٥٥٢.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٦٥٤.

٣. نفس المصدر، ص ٢٨ ١٠.

٤. نفس المصدر، ص ٨٣٥.

السابع عشر: قال دكتور: «وَأَمَّا نَفْخُ الرُّوحِ فَهناك لَفْظُ قَضِيَّةٍ ١٢٠ يوماً تَكَلَّمَ علماء السلف الصالح على أَنَّهُ ٤٠ - ٤٢ يوماً، وحصلت مؤتمرات حديثاً في مستشفى إسلامي في الأردن و الأطباء والعلماء جمعوا الأحاديث النبوية ووصلوا إلى أَنَّهَا ٤٢ يوماً لنفخ الروح، وأنت إذا كَلَّمْتَ طبيباً أو عالم أجنَّة وقلت له: نطفة وعلقة ١٢٠ يوماً. سوف يضحك عليك؛ لأنَّ النطفة والعلقة والمضغة في علم الأجنَّة هي في الأربعين يوماً الأولى».

أقول: أَمَّا دلالة الأحاديث على تكامل هذه الدورات الثلاثة (صيرورة المني نطفة، ثمَّ علقه، ثمَّ مضغة) في أربعين يوماً، فهي ممنوعة.

وَأَمَّا تحقُّقها في الرحم في هذه المدة فهو غير بعيد على ما يقوله الأطباء وعلماء الأجنَّة فإذا صار قطعياً من ناحية الطبِّ، نطرح الأحاديث ونردَّ علمها وفهمها إلى من صدرت عنه، لأنَّ أولها بآرائنا؛ فَإِنَّنا غير مأمورين ولا مأذونين بالتأويل.

وَأَمَّا نفخ الروح بعد ٤٢ يوماً فهو رجم بالغيب من هذا الطبيب. وليس من حق الطبِّ والطبيب تعيين الوقت لنفخ الروح الإنساني والحياة الإنسانية، كلَّ ذلك يعلم ممَّا مرَّ في الجزء الأول من هذا الكتاب.

الثامن عشر: من عناية المسلمين بالمرضى أَنَّهُ كان في «قرطبة» وحدها خمسون مستشفى، وكلُّ واحد منها لنوع من الأمراض. فمنها: للأمراض الداخلية، ومنها: للعيون، ومنها: للجراحة، ومنها: للكسور والتجبير، ومنها: للأمراض العقلية.^١

التاسع عشر: نقص الفيتامين «A» يسبِّب العمى سنوياً ما يزيد عن «٥٠٠ ألف طفل دون الخامسة من العمر بالعمى الكلِّي، ويلاقي ثلثا هذا العدد حتفهم بعد أشهر من إصابتهم بالعمى، ويوجد حالياً «٤٠» مليون إنسان مصاب بالعمى الكلِّي، «١٣» مليون بالعمى الجزئي.^٢

العشرون: تذكر الأرقام أَنَّ المرضى النفسيين ليسوا أكثر الفئات ارتكاباً للجرائم، كما هو الانطباع عند عامة الناس، فمن بين ما يقرب من مليونين من جرائم العنف ترتكب سنوياً في أمريكا بينها ٢٣ ألف جريمة قتل، لا يقوم المرضى النفسيون بدور الجاني إلَّا في نسبة قليلة من الجرائم لا تزيد على ٣٠٪. وأما الجرائم البسيطة التي يرتكبها المرضى النفسيون الذين لا مأوى لهم، والعاطلون عن العمل، فلا تزيد أيضاً عن ثلث عدد الجرائم، كما تدلَّ إحصائيات أخرى

١. نفس المصدر، ص ٥٠٤.

٢. نفس المصدر، ص ٥١٦.

على أن أكثر من نصف الذين يرتكبون جريمة القتل هم الذين يتأثرون من الكحول والمخدرات الأخرى.

الواحد والعشرون: إذا علم الطبيب إرادة مريضه النفسي لقتل أحد و قدرته عليه، يجب عليه إخبار رجال الأمن أو الشرطة، بل إخبار من قصد قتله؛ فإذا هو أخبر الشرطة وغيرهم، سقط عن الطبيب وجوب إخبارهم.

الثاني والعشرون: قال بعض أهل السنة حول حديث «رُفِعَ القلم، عن ثلاثة»: «و هو وإن كان في طريقه مقال لكنه باعتبار كثرة طرقه يعدّ من قسم الحسن، وباعتبار تلقي الأمة له بالقبول صارد ليلاً قطعياً»^١.

أقول: من عجيب الاتفاق أن سند الحديث من طريق الشيعة أيضاً غير معتبر، وهذا الاتفاق وقع في حديث: «طلب العلم فريضة على كل مسلم»، أيضاً في ضعف الأسانيد وكثرة الطرق بين الطائفتين فتلقيناه بالقبول لكثرة طرقه.

و أما حديث «رفع القلم» فلم أتذكر من طريقنا سنداً له، سوى سند الخصال، فلانقبله، وإنما تلقّت الأمة نفي تكليف الصبي والمجنون والناثم، فلعلهم استندوا فيه إلى دلائل أخرى دون الحديث المذكور.

الثالث والعشرون: المصالح المرسله عند أهل السنة هي كلّ مصلحة لم يرد نصّ باعتبارها بخصوصها، ولا بالغائها، وتندرج تحت أصل عامّ من أصول الشريعة، فإذا صدر من ولي الأمر تنظيم يستند إلى قاعدة المصلحة المرسله، وجب الالتزام به، ولم يجز عصيانه. كما قيل.

حقوق المستن

الرابع والعشرون: منذ سنة «١٩٨١ م» ظهر المرض الجديد (الإيدز) ثم ما لبث بعد سنوات قليلة أصبح وباءً عضالاً فتكاً، وهو في الولايات المتحدة الأمريكية التي بذلت جهوداً ضخمة وأموالاً وافرة لمحاصرته يحتلّ المنزل الثامنة في تسبب الوفيات مع وجود ما يقرب من مليونين يحملون نقص المناعة «HIV» المسبّب للإيدز خارج نطاق الوفيات، وتدلّ الإحصاءات العالمية في بداية «١٩٩٥ م» على وجود ١٨ مليون شخص يحملون الفيروس و

أنه في سنة «٢٠٠٠م» سوف يوجد ما بين ٥ - ١٠ مليون طفل في العالم فاقدين لأحد والديهم ضحية للإيدز.^١

وفي سنة الأربع والألفين من الميلاد، (حين طبع الكتاب) بلغ عدد المصابين بأربعين مليوناً!! كما إذا اعتد المذبحات.

الخامس والعشرون: قال طبيب: «كنت في مؤتمر في أسبانيا لوقاية أمراض القلب في العالم، فوجدت أن ميزانية الأمم المتحدة غالبيتها العظمى تذهب إلى أوروبا وأمريكا، وليس للدول الفقيرة أو الدول النامية، ولكن الميزانية شايك أكثرها للأبحاث وللنمى والإحصائيات إلى آخره تذهب إلى الدول الغنية.^٢

السادس والعشرون: عن رسول الله ﷺ: «إذا مات الإنسان انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له».^٣

وعنه ﷺ: «من خلف مالا أو حقاً، فلورثته، ومن خلف كلاً أو ديناً فكله إليّ ودينه عليّ».^٤
وعنه ﷺ (عن الله تبارك وتعالى): «أنا عند ظنّ عبدي، فليظنّ بي ما يشاء».^٥

أقول: الأحاديث - بتفاوت جزئي - وردت من طريق الشيعة أيضاً، فالحمد لله على الوفاق.

١. حقوق المسكين، ج ١، ص ١١٠ و ١١١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

٣. نفس المصدر، ص ١٤٠. (تقلاً عن مسلم).

٤. نفس المصدر، ص ١١٩. (تقلاً عن مسلم والبخاري).

٥. نفس المصدر، ص ١٣٩. (تقلاً عن البخاري ومسلم والترمذي).

هل يمكن تعريف الموت والحياة

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله وكفى، والصلاة والسلام على عباده الذين اصطفى، لاسيما على حبيبه المصطفى وآله الكرماء وأصحابه الصالحاء، وعلينا وعلى جميع العلماء والشهداء والأتقياء.

هذا هو الجزء الرابع من كتابنا «الفقه و مسائل طبية» نذكر فيها آراء الأطباء الماهرين حول التعريف الطبّي للموت من المنشور العاشر من سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للمعلوم الطبية الكويتية، وقد أقيمت تلك الآراء في الندوة المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٧-٩ شعبان ١٤١٧هـ، ق الموافق ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

ونذكر آرائي الفقهية على المسائل الطبية التي تحتاج إلى حكم فقهي ونسأل الله سبحانه وتعالى ان يجعله نافعا للعلماء مفيدا للمتدّين وأن يتقبّل مني بفضلہ وكرمه إنه دائم الفضل والإحسان.

تعريف الموت مثل تعريف الحياة أمر يكتنفه كثير من الصعوبات وأن العلامات الفارقة بين الموت والحياة وبين الكائن الحيّ والجماّد أمر يدركه الإنسان بفطرته، كما يدركه بمعارفه الكائن الحيّ يتنفّس ويتغذّى وينمو ويتكاثر ويتحرّك، ثم تختلف بعد ذلك طرق النفس والغذاء والنمو والتكاثر والحركة بأشكالها المتعدّدة المتباعدة التي لا تكاد تعدّ ولا تحصى. و أصعب تلك الكائنات تحديداً هي الفيروسات، فهي كالجماد لا تتحرّك ولا تنمو ولا تنفّس ولا تتغذّى خارج الكائنات الحيّة، بل تتبلور مثل بعض الجمادات فإذا ما دخلت إلى جسم الكائن الحيّ تحكّمت في سرّ السرّ فيه (جينوم الخليّة الموجود في الدنا (DNA) وجعلته

عبداً لمشيئها لا ينقسم إلّا حسب أوامرها، ولو لا أن الله سبحانه وتعالى يهب الأجسام الحيّة القدرة على مقاومة هذا الغزو الفيروسي لأبادت الفيروسات جميع الكائنات الحيّة، ابتداءً من البكتريا وانتهاءً بالإنسان، ومع هذا كلّهُ فالفيروس داخل الخلايا الحيّة لا يتنفّس ولا يتغذّى ولا يتحرّك ولا ينمو، بل كلّ ما في الأمر تحكم في الخلايا فيسجّلها تنقسم لتصبح فيروسات جديدة من جنسه، بدلاً من أن تنقسم إلى خلاياها المعتادة.^١

أقول: فليست حقيقة الحياة مجهولة لحدّ الآن في الدين والفلسفة والكلام والعلوم التجريبية فقط بل لوازمها أيضاً مختلفة كما دريت هنا، وعليه فحقيقة الموت أيضاً تبقى مجهولة بجهالة الحياة؛ فإنّهما نقيضان وقد تقرر في المنطق أنّ نقيض كلّ شيء رفعه، فلا بدّ من معرفة الحياة حتى يعرف رفعها، وأنّي نحن من الحياة الثابتة في جميع الحيوانات فضلاً عن حياة الملائكة وحياة الجنّ وحياة الموجودات المتبائنة الحيّة في المجرّات الأخرى.

تطوّر الطبّ المعاصر

منذ مائتي عام فقط كانت الرؤية السائدة للمرض في العالم تقتصر على أنّه حالة تعم الجسد كلّ نتيجة عدم التوازن بين سوائل الجسم الأربعة وإشارة لرؤية الكون على أنّه يتكوّن من عناصر أربعة أيضاً هي: التراب والهواء والماء والنار، كما اعتمد الطبّ على مجموعة «من التصنيفات المرضية» وفق الأعراض الظاهرة التي تصاحبها ولم يكن الطبّ الباطني قد رسخت أسسه بعد.^١

وقسم الطبيب بيشان الأنسجة إلى أنماط منها الخلوي والعصبي والشرياني والوريدي والجلدي والعظمي والمخاطي والغددي. ويبيّن أن المرض ينتشر من نسيج لآخر داخل الجسد واخترع علم التشريح المرضي (الباثولوجيا).

واكتشف جوزيف ليوبولد في عشرينات القرن ١٩ طريقة النقر على الصدر لتحديد موضع القلب وحالة الرئتين، كما اكتشف «لايناك» عام ١٨١٦ بأسطوانة من الورق المقوّى، كيف يمكن تضخيم الأصوات الصادرة من الجسم (السماعة الطبية) فأمكن بذلك فحص المريض فحصاً تفصيلياً دقيقاً أكثر من ذي قبل، ولم تعد أعراض الحياة والموت الظاهرية هي المصدر الأوّل للبيانات، كما تعودنا عبر القرون أن نفعل من معاشتنا لموت الحيوان (إنما نفوقاً كاملاً كالجمال في البريّة أو ذهباً من الوريد للوريد، مع أهمية الإدماء، وحركة المذبوح وارتخاء أطراف الحيوان وتوقّف حركته وبرودة جسمه، وتغرّب عينيه) أمّا في الطبّ المتحضّر فقد أصبحت الأعراض الظاهرية للحياة والمرض والموت نتيجة لنشاط المرض الداخلي أو الباطني الذي أثر في مختلف الأنسجة والاعضاء بأساليب متفاوتة ودرجات مختلفة، رغم

عدم تأثيره بالضرورة في الجسم كله. وهذا النوع من المفاهيم هولب المفاهيم الحالية حول موت المخ مع بقاء الأعضاء الحيوية وغيرها تعمل بانتظام بفضل المساندة الصناعية والدوائية.^١

الخلايا والأعضاء كيانات مستقلة ومتراصة.

و أدى التحسن الذي أدخله «ليستر» عام ١٨٢٩ على الميكروسكوب المعروف منذ القرن ١٤ إلى جعل الصورة المجهرية واضحة تماماً. مما أوصل شلايدن الألماني عام ١٨٣١ إلى اكتشاف نواة الخلية، وكيف أن الخلايا إنما هي كيانات منفصلة، مما أحدث تفسيراً جذرياً في مفهوم أصل المرض. وهذا ما يفسر ما يرد أحياناً من تنظيرات يقسم أنواع الحياة إلى حياة خلوية وأخرى نسيجية وثالثة عضوية ورابعة مخيئة تتعلق بالروح ... الخ.^{٢،٣}

قيل: الحياة الإنسانية على خمسة أقسام:

١. الحياة الإنسانية الواعية البقطة.

٢. الحياة الإنسانية غير الواعية ويمكن أن نسميها بالحياة الجسدية وهي لا تحتوي على وعي أو حواس أو حركة، كالنوم والتخدير أو مع استخدام العقاقير المنومة عموماً بشرط سلامة جذب المخ. وكأنه حياة نباتية، يتغذى وينمو ويتنفس بلا حواس.

٣. الحياة العضوية، وهي تصف ما تبقى من حياة في أعضاء من كان إنساناً بعد موته، شريطة وجوده تحت أجهزة العناية المركزة. «فالقلب يذبّ ويُدفع الدم لجميع الأعضاء، ما عدا المخ والكليتان تفرزان البول.

٤. الحياة النسيجية: وهي تصف حياة مجموعة من الخلايا البشرية، غالباً تكون في مزرعة في مختبر ما.

٥. الحياة الخلوية وهي الحياة الخلوية الواحدة أن بداية خلق الإنسان كانت بالفعل مثلاً لحياة الخلية الإنسانية الواحدة ذوات الحياة الخلوية، وهي البذرة والبيضة المخصبة، والتي بعد أن تتغرس في جدار الرحم تتكاثر وتكون نسيجاً من عشرات الخلايا، وهو ما يمكن أن نسميه بالحياة النسيجية، ثم تتنوع هذه الأنسجة لتكون أعضاء مختلفة، وهي ما يمكن أن نسميه بالحياة العضوية. ص ٢٨٠.

١. نفس المصدر، ص ٥٨ و ٥٩.

٢. نفس المصدر، ٥٩.

٣. ومن أقسام الحياة، الحياة الجنينية قبل ارتباط الروح بالجنين.

أقول: الحياة الإنسانية هي الحياة الواعية و غير الواعية ما لم نعلم بانقطاع الروح من الجسد. وأما حياة الجنينية - قبل ولوج الروح - و حياة بعض أعضاء الجسد بعد الموت ونظائرهما فهي ليست بإنسانية.

أن «ثيودور شوان» ذكر في كتاب اصدره عام ١٨٣٩ أن كل أنسجة النباتات والحيوانات هي بالضرورة الأنسجة نفسها، وأن هناك مبدأً واحداً جامعاً فيما يتعلق بتطور الأجزاء الأساسية في أجسام الكائنات الحية مهما كانت مختلفة، هذا المبدأ هو تكوين الخلايا. كما اكتشف شوان أن الخلايا تتجمع في مجموعات مختلفة في أنسجة مختلفة هي أنسجة مستقلة منفصلة في الدم والذي هو نسيج أيضاً وأنسجة مستقلة في مجموعات كما في جدار الخلايا وأنسجة ملتحمة في العظام و«ليفية» في الأوتار.... ولكل خلية حياتها المستقلة ذات الوجود المستقل من خلال تمايز للمادة الأساسية المشتركة.^١

و عند ما فحص فيرشوف النشاط الخلوي اقترح بأن المرض هو ظاهرة تهاجم الخلية فتجعلها تتضاءل وأن الخلية هي الرابطة الموجودة باستمرار في السلسلة العظيمة من التكوينيات التي يعتمد بعضها على بعض و تكون جسم الإنسان. وأن المرض ما هو إلا الحياة في ظروف متغيرة.^٢

التخدير يطوّر الطبّ و ينقذ المرضى

و باكتشاف أبخرة التخدير و غازاته منذ عام ١٨٤٦ انتهى عهد الموت بسبب الجراحة من جراء «الصدمة الجراحية» في معظم الأحيان، و من الألم المبرح في أثناء الجراحة و بعدها، وقاد التخدير الطبّ و الجراحة إلى مرحلة جديدة متقدمة و أسدى للإنسانية خدمة «تقلّ شرفاً عن اكتشاف الإنسان للنار و الزراعة».^٣

الرسوم و المناظير و التصوير

و أصبحت إر الحفن متاحة عام ١٨٤٠ و اكتشف جهاز تسجيل الموجات لضربات القلب في رسم بياني عام ١٨٤٤ و تزايدت إمكانات التصوير منذ عام ١٨٥٠ و توالى أجهزة

١. نفس المصدر، ص ٥٩ و ٦٠.

٢ و ٣. نفس المصدر، ص ٦٠.

قياس ضغط الدم وأجهزة المناظير ومراياها وعدساتها لفحص الأذن والحنجرة وقاع العين وداخل المثانة والمهبل والمستقيم والمعدة. وأصبح الشعاع الجديد: لاتصدق شينادون أن تراه.^١

اكتشاف الجراثيم

وأعلن لويس باستر اكتشافه للميكروبات عام ١٨٦٤ واكتشف جوزيف ليستر الابن طريقة قتل الجراثيم بحامض الكاربوليك وابتدأ استعمال الكيمياء غير العضوية في تحليل السوائل الحيوية، كالدّم والبول واللبن واللعاب وغيرها، وكان آندرال قد اكتشف عام ١٨٤٣ بين المرض وحالة الدّم والفريد بكريل عن طريق حالة البول كما اكتشف فهلنج طريقة لتشخيص مرض السكر في البول. ومن خلال دراسة «مرض الحمرة» اكتشف روبرت كوخ الالمانى عام ١٨٧٦ أن ميكروباً معيناً يسبب مرضاً معيناً، كما أعلن فصل «ميكروب السل» من خلال اكتشافه لمزارع الجراثيم وفصل ميكروب الكوليرا في الهند عام ١٨٧٩ والمكورة العنقودية عام ١٨٨١ والدفتيريا عام ١٨٨٣

واتيفود والتيتانوس عام ١٨٨٤ مرض الزهري عام ١٩٠٥، كما اكتشف آلية نقل المرض. وهكذا انتقل الاهتمام الطبي من سرير المريض إلى المختبر، ونشأ أول معمل جراثيمي في نيويورك.^٢

الطب يدخل عصر الصناعة

ودخل الطب في عصر الصناعة الثقيلة وعصر ما بعد الصناعة بما يتميز به من:

١. استعمال الآلات المعقدة في مجالات عديدة.
٢. دوران العمل المركز عليها في أماكن المصانع
٣. عمل فرق العمل بها على مدار الساعة
٤. إنها تعتمد أساليب المراقبة الالكترونية وإدارة العمليات المترابطة بدون تدخل يدوي غالباً.^٣

١. نفس المصدر، ص ٦٠ و ٦١، شعار القرن التاسع عشر لكليات الطب في الغرب اقرأ قليلاً وانظر كثيراً وافعل أكثر.

٢. نفس المصدر، ص ٦٢.

٣. نفس المصدر، ص ٦٣.

تمدد قشرة المخ في الإنسان

لقد كان من أبداع منح الخالق في تركيب الحياة، تمتع الحيوانات في مرحلة من مراحل تاريخ الحياة - على كرتنا الأرضية^١ بوجود «جملة عصبية» قادرة على التواصل بين الكائن الحيواني والعالم الخارجي. وبتعدد الحياة الحيوانية و تعدد أعضائها و تحدّد وظائفها ظهر المركز المميّز لفرقة العمليات المتقدّمة لهذه الجملة العصبية وهو المخ، والذي ظهر تخصص جذعه في التحكم في ترابط بقية أجزاء الكائن الحي و تناسق شغلها المشترك، والذي أصبح معبراً للأحاسيس و «للاستجابة الحركية» و ساحة لشبكة ممتدة مترابطة Reticular Formation. متواصلة مع فصي المخ وصولاً إلى قشرته الأحداث، و متخصصة في وظيفة اليقظة Gonsiousness أو الإدراك أو الوعي. Awareness

مع أنّ المساحة الواسعة لقشرة المخ في الإنسان و تعدّد ما بها من مراكز أدّى إلى تخصّصها في وظائف جديدة متشابكة شكلت ما نطق عليه الذكاء البشري IntelLigence و تعاضم هذا الذكاء في القرون القليلة الماضية بعد وتيرة هادئة طويلة جداً.. ولكن هذا الذكاء الإنساني اللات للاشتباه لم يكن مجرد فرق «كمي» في مساحة القشرة المخية عن بقية الأسرة الحيوانية، وإنما كان فرقاً «كيفياً» حدث من خلال شحذ التخصّصات المخية النوعية وإيكم بعضها؛

١. إن أراد قائل هذه الجملة نظرية داروين فلا نقول بها وإن أراد بها تكامل أفراد الحيوان داخل أنواعها فهو في الجملة لا بأس به ولكن في صيرورة فرد فاقد لجملة عصبية، وإجداً لها بحثاً لابد من إراءة الدليل عليها. و أمّا بطلان فرضية داروين فقد قال جماعة من علماء الغرب كما في انترنت إن اكتشاف جينات الغليات يشي أن الخلايا خلقت كاملة لا تكامل فيها كما يتخيّلها داروين، ففرضية التكامل غير واقعية.

لغة الخطاب والتخطيط والنظم والمهارة والمرونة كمكونات للذكاء كان في مقدّمه هذه التخصصات لغة الخطاب Syntax والتي تهتمّ لها ترتيب خاص في مكان في قشرة المخ يعلو الأذن اليسرى وفي تكوين خاصّ للحنجرة يمكن الإنسان من الترتيب المنظم للأفكار المنطوقة Verbal Ideas من خلال قدرته على تكوينها بنظم «ضم» ثلاثة أصوات على الأقل من مجموع ٣٦ صوتاً تعبيرياً لا معنى لها (تملكها القردة العليا) ليكون الإنسان وحده كلمة جديدة ذات معنى (محتوى) ولينظم (يضم) عقداً من الكلمات ذات معانٍ تنبئنا نحن البشر عن فعل: ماذا، وبمن، ولمن، ومتى، ولماذا؟ وكيف؟ وأخذت إجادتنا التدريجية للغة الخطاب تعتمد بدورها وتربط مع حاستي: السمع والبصر، ومهارات الحركات اليدوية في الإشارة والتعبير والتشكّل والموسيقى والحركات التوقعية.

واعتمد الذكاء البشري على قدرة التخطيط (planning) وهي ممّا لا يملكه أرقى حيوان إلّا لفترة عارضة وحدث واحد. وقامت قدرتنا التخطيطية على نفس أسس نظمنا اللغوي فأصبحنا «نفكر» و«نخطط» بالطريقة التي يتكلّم بها كلّ منا.

كما امتلك الإنسان شبقاً (لنظم الأشياء) في عقد تضيد فأخذ ينظم الكلمات مع بعضها في جمل والنونات الموسيقية في أغان والخطوات في رقصات، والحركات في ألعاب رياضية لها قوانينها.

وتدعم «روح الإنسان - كيانه الإنساني» التخطيط والذكاء بالمهارة في التصويب على الهدف في أثناء الصيد والتحريك المتزامن السريع للأطراف ممّا استدعى نشاط شبكة أوسع بمقدار ٦٤ مرة مع كلّ حركة منها.

وكذلك اعتمد الذكاء البشري على المرونة Versatility التي توفرّ إيجاد البدائل وعمل المقارنات والنماذج العقلية ممّا وفر له طرقاً جديدة للحماية والتنوّع والإبداع معاً.

الذاكرة

كما اعتمد الذكاء على ظاهرة عقلية هي الذاكرة (Memory) تسمح بمرور فاصل زمني بين السبب والنتيجة، كما تسمح بحدوث ظاهرة «التعلّم» بحيث أصبحت العلاقات بين المصادر من المثيرات والوارد من الاستجابات أكثر وأكثر صقلاً خلال حياة الفرد ممّا أدى إلى تراكم

«المعرفة» والذي بات بدوره متزايداً بسبب «حفظ الأفكار» في «وثائق»^١.

١. حول موت المخ

الأدوية والأجهزة المستعملة في التخدير أبرزت إلى الوجود مفهوم موت المخ. وباستعمال الأدوية التي تشل العضلات الإرادية للتنفس عن طريق الحقن بالوريد ينتج شللاً لدقائق أو لساعات طوال، لا يعيش المريض اثناءها إلا بتنضيق الرئتين من خلال قسطرة في حنجرة المريض، أو باستعمال أجهزة التنفس الصناعي بدلاً من جهد الطبيب، ولقد تسببت هذه التقنية المزدوجة للأدوية والآلات المستعملة في التخدير في كَفَّ مركز التنفس بجذع المخ عن السيطرة على التنفس هذه الوظيفة الحيوية اللازمة لعمل القلب و حياة المخ كليهما.

وهكذا فتحت سيطرة الأطباء على تنفس الإنسان، الباب أمام انفصال جديد بين وظائف الأجهزة الحيوية المترابطة الثلاثة: المخ والقلب والرئتين. ومكّننا هذا الانفصال من التعامل مع أحداث ثلاثة جديدة تماماً لأول مرة عبر تاريخ الإنسانية بأسره:

أ: فإذا أصابت المخ وحده إصابة رأس قاتلة يمكن «إسعاف» المريض بالتنفس الصناعي حتى تمر الأزمة و يشفي المخ.

ب: أو يموت المخ و يبقى القلب يعمل بانتظام طالما استمرت وظيفة التنفس بالأجهزة الصناعية، كما تبقى كل أجهزة الجسم تعمل إلى حين.

ج: أما إذا طال العطل بالقلب فبإمكاننا أن نبقى المريض على أجهزة التنفس الصناعي حتى يتم استئصال قلبه و تبديله بقلب بديل صناعي إلكتروني، أو قلب مشلول من مريض مات مخه.

٢. تعاون المخ والقلب

إننا في حوادث إصابات الدماغ سنبدل النفس والنفيس لإرجاع المخ إلى وظائفه، أما إذا توقفت كل هذه الوظائف المخيئة اللازمة لمزاولة الحياة الفاعلة، فلن يعود للمريض ببقية جسده حاجة، وإن كان في موته مع حياة بقية أعضائه حياة كاملة فاعلة لثمانية مرضى على الأقل، يحصل أحدهم على قلبه، أورثتيه أو البنكرياس، أو إحدى كليتيه أو كبده أو أمعائه.

كما سيحصل آخرون كثيرون على فرص لتحسين نوعية الحياة إن كانوا في حاجة إلى أنسجة شفاء السكر أو إلى الشرايين والجلد والمفاصل وقرينة العين وغيرها. إذن ها هو القلب الأعمى يتحرك على قدمين و هو يحمل المخ على كاهله، فيوجهه بدوره إلى الطريق - تعاون حضاري رائع جديد بين الأعمى والمقعّد إثر موت المخ في حوادث الطريق بين من يملك قلباً، وقدمات مخّه، ومن يملك مخاً بلا قلب سليم.

٣. العناية المركّزة

ولقد نقل أطباء التخدير والجراحات وأطباء الأمراض الباطنية تقنيات التنفّس الصناعي إلى نشاط جماعي جديد، أطلق عليه «العناية المركّزة» وحظي بإسهامات لمساندة كلّ الوظائف الحيوية للمخّ أولاً في إصابات الدماغ، وللقلب، والدورة الدموية المستمرّين تلقائياً بعد فقد سيطرة مركز القلب في جذع المخّ، وللتنفّس ثالثاً بواسطة جهاز التنفّس الصناعي و أجهزة الترطيب، وحظي بعدد كبير من الأدوية الحديثة والعقاقير وبشرات الأجهزة لمراقبة كلّ الوظائف الحيوية للجسم البشري.^١

٤. موت المخّ مفهوم واضح لعملية طويلة متوالية داخل الدماغ

١. أوضح الإخوة المشاركون في الندوة^٢ توالي الأحداث في حالة إصابة المخّ بحادث أو نزيف في فصي المخّ أعلى الخيمة التي تقسم تجويف الرأس وارتفاع ضغط المخّ المتورم في حجرة مغلقة ذات جدران عظيمة، ولا يجد فصا المخّ طريقاً إلاّ بالنزول في فتق في منتصف الخيمة، فيحدث خنق لجذع المخّ وتوقّف للدم في شرايينه وموت حثيث أكيد كامل بتوقّف كلّ وظائفه وأهملتها إثنان:

أ) مساهمته في استمرار اليقظة عن طريق شبكة في داخل جذع المخّ لها بفصي المخّ وقشرته صلة ممّا يترتّب على موته غيبوبة لارجعة فيها.

ب) وتوجيهه للتنفّس من مركز خاصّ بجذع المخّ. يتوقّف بدوره عن العمل مع موت جذع المخّ، وقد شرح الكثيرون كيفية التوصل إلى تشخيص إكلينيكي بجوار السرير أو باستعمال

١. التعريف الطبي للموت، ص ٦٥ - ٦٧.

٢. أي الندوة الكويتية المشار إليها في أوّل هذا الجزء.

ما ينبغي استعماله من أساليب الفحوص الإشعاعية والإلكترونية الحديثة.

وفي حالات الإصابة المخيطة تحت الخيمة، فإن وظائف المخ العلوي قد تستمر لفترة أطول لساعات أو أيام. ومن الضروري التوصل إلى تأكيد توقفها بالرسم الكهربائي الصامت للمخ. كضرورة مطلقة.

ولا يصح بحال أن يراودنا السأم أو العجلة أو بقاء عوامل تدعو للشك في العزم الأكيد والتنفيذ الكامل لكل عمليات التأكد من موت جذع المخ بلعودة في كل حالة^١.
والتوقف النهائي لكل وظائف المخ هو ما نطلق عليه «مفهوم موت المخ» الذي يعنى لنا مفهوم الموت بصفته نهاية الحياة البشرية الفاعلة، والذي ينتهي إليه في النهاية من توقف قلبه و تنفّسه في بداية الأمر في غير حالات إصابة الدماغ.

إن ما حدث هنا هو الموت الذي هو شيء يحدث ولا نحيط بكنهه وإنما نسعى ما حدث «مفهوماً» للموت ذلك أن إدراك الإنسان للأحداث المجردة نسميه مفهوماً. وهذا الإدراك هو الظاهرة العقلية لما يحدث بالفعل. والإدراك والوعي خاصية للمخ البشري الذي يتميز بالقدرة على الفهم وليس عند الحيوانات الدنيا مفاهيم بالطبع.^٢

٥. مفهوم موت المخ في واقع ممارساتنا من وحدات العناية المركزة

منذ ربع قرن كنا نعيش نحن - أطباء التخدير والعناية المركزة مرضى إصابات الرأس الذين غفوا في غيبوبة عميقة، والذين لا تستجيب عيونهم بطرفة جفن أثناء تنظيفها، ولا يستجيب إنسان العين المتسع للضوء بحركة، ولا يظهر المريض رد فعل لقسطرة الشفط في قصبته الهوائية، وقد استلقوا بلا حراك لمصيرهم المتمثل في الموت التدريجي لأنسجتهم مع الإنهيار الحثيث للدورة الدموية وانتشار الجراثيم وتقرح الجلد، ولم تكن نملك من وسائل التشخيص المختبرية ما يمكننا من اليقين باستحالة عودة مريضنا الذي يدق قلبه إلى اليقظة من جديد، واشتدّت حاجتنا إلى إرساء مقومات لهذا المفهوم الذي يتضح أمام عيوننا، وللتيقن من حالة

١. ما ذكره من التثبت والاحتياط حتى العلم بالموت هو الذي يوجب شرعاً استصحاب بقاء الحياة أو عدم طرؤ الموت.
٢. كلامه الأخير محتاج إلى تجربة مستأنفة معقدة ولا يسهل حكمه الكلي على الحيوانات الدنيا بهذه السهولة والمسألة مذكورة في محلها وقد أشرنا إليها في الجزء الأول من هذا الكتاب وبعض الحيوانات كالهرة لا تأكل ولدها ولكن تأكله إذا مات كما شاهدنا.

اللاعودة للوظائف المخية، ولمعادلة ذلك بالموت، كما نعرفه تقليدياً عن طريق توقّف القلب والتنفس، فبكيلهما انتهت حياة الإنسان النشطة الواعية الفاعلة. هكذا أخذ يدقّ السؤال تلو السؤال في مخنا نحن الأطباء: هل موت كلّ المَخ هو الموت؟ وهل علينا أن نتبنى مقومات لموت كلّ المَخ، ونستعمل هذه المقومات لتقرير حدوث الموت؟ وعندما تمّ إنعاش بعض المرضى بحيث أصبح تنفّسهم تلقائياً في حين فقد مخّهم الأعلى قدرته على اليقظة الواعية، واحتفظ جذع المَخ بوظائفه أصبح علينا أن نتساءل: هل هناك مقومات لموت المَخ العلوي؟ وهل موت المَخ العلوي هو الموت؟ أي هل علينا أن نتبنى مقومات موت المَخ العلوي لتقرير الموت؟

٦. المهمة الثلاثية: تحديد «مفهوم» لموت المَخ، و «مقومات» هذا المفهوم، و «وسائل التشخيص» لموت المَخ

إذن تحدّدت مهمة الذين يراعون المريض المتوقع موت مخّه من تطوّر حالته تاريخياً في هذه المهام، وبرز لنا بذلك سؤال مهمّ وهذا السؤال هو: كم من المَخ يحتاج أن يكون ميتاً قبل أن نشخص الموت على أسس عصبية وهي كما تلي:

أ) والإجابة عليه هي: يكفي لذلك التأكّد من أنّ المريض في غيبوبة لا عودة منها، وأنّ تنفّسه توقّف إلى غير رجعة، وهذه هي مقومات موت المَخ. ذلك أنّ تدمير منطقة محدودة من السنتيمترات المكعبة القلائل من الأنسجة المخية الموجودة في الأمام بجوار قناة سيلفيوس، وفي الخلف في أرضية البطين المخي الرابع Fourthventricle، تشكّل كلّ ما هو مطلوب لتأكيد فقدان الكامل لطاقة المَخ على اليقظة والتنفس التلقائي.

ب) وما نقوم به من فحوص متوالية للأفعال المنعكسة العصبية من جذع المَخ إن هي إلاّ وسائل غير مباشرة للإيعاز لنا بتدمير هذه المناطق الحرجة التي تقع في مواقع تشرحيّة لصيقة بخطوط السير الذاهبة والراجعة لهذه الأفعال المنعكسة، وموت جذع المَخ هو الأرضية للعلامات الجسدية، مثل الإغماء، وتوقّف التنفس، وغياب الأفعال المنعكسة التي يمكن تبيّنها بجوار سرير المريض وربما كانت هي المقررة الرئيسة لمصير القلب الذي لا رجاء فيه.

ج) أمّا المفهوم الذي يتحدّث عن أنّ مقومات الموت العصبي يجب أن تعني شيئاً واحداً وهو التوقّف الذي لا رجعة فيه لوظائف كلّ المحتويات داخل الجمجمة بما فيها كلّ خلية

هرمونية أو عصبية، وكلّ نسيج عصبي، وكلّ خلية في جدار وعاء دموي، فهذا المفهوم لا يوضح وظائف المخّ التي تفصل الحياة عن الموت، ولا يستحقّ أن نصفه، كمفهوم فلسفي عن الموت، في حين أنّ توقّف التنفّس والبقظة على الأقلّ مقومان متضمّنان تاريخياً في نسيجنا الثقافي بشكل مترابط.

٣. أمّا عن تسجيل رسم المخّ: فهو ليس حكماً على وظائف جذع المخّ، ولا يستطيع أحد -حين يتحدّث عن بقايا نشاط في رسم المخّ- أن يفهمنا مغزاها.

٤. وكذلك، فإنّ الشرائح المأخوذة من المخّ تعيش أكثر من ثماني ساعات، وقد تستجيب للاستشارة الكهربائية (أي أنّها حيّة على المستوى الخلوي) ولكن جهودها المشتركة لا تؤدّي إلى حياة إنسانية مترابطة، وما دام جذع المخّ قد مات؛ فإنّ ما يدور من وظائف في مكان آخر بالمخّ لا يهمّ، فالحياة لا يمكنها أن تعود.

٥. أمّا ما يدور فلسفياً حول الذهاب إلى أبعد من موت جذع المخّ إلى موت المخّ الأعلى على أنّه الموت: فإنه يشير بدون حسن نية إلى تساؤل غير مريح: هل يجوز شتل الأعضاء من المرضى المصابين بالحالة النباتية الدائمة pvs؟ وبالطبع فهذا لا يجوز، والقصد من هذا الحديث هو فقط مجرد وضع العقبات أمام نقل الأعضاء من حالات موت المخّ، وعلى هذا فقد استوت الأمور إذن على أنّ موت جذع المخّ قرين فلسفي لفقدان الشخصية، مهما تبقى من بعض التحكم في حركة امتصاص الأملاح للسوائل Osmotic regulation وبعض وظائف الغدة النخامية الأمامية، وارتفاع ضغط الدم كاستجابة للألم، وكلّ هذا يوضح أنّ التقييم الإكلينيكي لا يمكنه أن يوضح الاختفاء لكلّ الوظائف البيولوجية للمخّ، وكذلك فإنّ بقاء بعضها لا يتماشى مع عودة الحياة من جديد.

ومن هنا اتّجهت الجهود العلميّة لأغراض عمليّة لضبط وسائل التقييم لمقومات موت المخّ المتفق عليها، ألا وهي الغيبوبة التي لا رجعة فيها، وتوقّف التنفّس التلقائي الذي لا رجعة فيه بالإضافة إلى معرفة أسباب تدهور الحالة، ومن هنا فقد أصبحت الشكوك الحالية في تشخيص موت المخّ مسائل ثانوية جداً في المجتمعات الواهية الفاهمة لهذا الأمر.

وأصبح تشخيص موت المخّ يسمح بإيقاف العلاج الذي لا لزوم له ممّا يسمح للأهل بقبول المصاب، ويمكن من بحث فرصة مسخ الأعضاء معهم.^١

٧. نص بيان الجمعية الأسترالية النيوزيلانديّة وإرشاداتها حول موت المخ

(أ) إنّ التعريف القانوني للموت في أستراليا (مساعدة الغرب) ببولاياتها ومناطقها، هو أنّ الشخص ميّت حينما يكون هناك توقّف لارجعة فيه Irreversible لدوران الدم في جسم الشخص، أو توقّف لارجعة فيه لكلّ وظيفة من الشخص، وفي غرب أستراليا يمكن أخذ الأعضاء والأنسجة بغرض الشتل، إذا شهد اثنان من الأطباء أنّ توقّف لارجعة فيه لكلّ وظيفة المخ قد حدث.

(ب) يجب أن يستعمل التعبير «موت المخ» ليدلّ على التوقّف الذي لارجعة له لكلّ وظيفة المخ، ولا يجب استعمال التعبيرين «موت المخ» و «موت جذع المخ» لوصف المريض الذي مات مخه.

فموت المخ يكون حادثاً عندما يحدث فقدان لارجعة له لليقظة، وفقدان لارجعة له للاستجابات المنعكسة من جذع المخ ووظيفة مركز التنفّس، أو توقّف لارجعة له لسريان الدم داخل الدماغ.

(ج) ويؤكد الاختبار الإكلينيكي لوظيفة جذع المخ موت المخ على شريطة أن يتمّ الوفاء بكلّ الشروط المسبقة Preconditions. كما ذكرت هذه الاختبارات وشروطها المسبقة في تقرير أمين كليّات الطبّ الملكية البريطانيّة في ١١ أكتوبر ١٩٧٦م مع الإضافة التالية: في نهاية فترة الفصل عن جهاز التنفّس الصناعي لا بدّ أن يكون قد تواجد مثير تنفّس كافٍ، ألا وهو مستوى لضغط غاز ثاني أكسيد الكربون في الدم قدره أكثر من ٦٠ ميليغرام ذئبق، وأن تكون حموضة الدم أقلّ من ٣ و ٧.

(د) الترخيص بموت المخ حين يحدث جمع الأنسجة أو الأعضاء بعد الموت بغرض شتلها في نفس الوقت الذي يتمّ فيه إدامة تشغيل التنفّس، وبالتالي الدورة الدميّة للشخص بوسائل صناعية إنّ إصدار الترخيص بالتوقّف الذي لارجعة له لوظائف المخ بوساطة اثنين من الأطباء حسب مواصفتاهما المحدودة قانوناً، هو مطلب قانوني حيث سيتمّ أخذ الأعضاء، أو الأنسجة لشتلها بعد الموت.

و يتطلب تأكيد تشخيص موت المخ أن يتمّ تأكيد اللارجوع عن توقّف وظيفة المخ Irreversible cessation of brain function في خلال فترة مراقبة مناسبة، ويجب

إجراء فحصين منفصلين خلال هذه الفترة بوساطة طبيبين يتمّ تقرير مستواههما قانونياً من أجل تأكيد توقّف وظيفة المخّ، وإظهار اللارجوع فيها بجلاء.

ولا يكون الترخيص صحيحاً Valid حتى يتمّ عمل فحصين إكلينيكيين منفصلين، ولا يجب إجراء الفحص الرسمي الأوّل Formal حتى تكون فترة ساعات أربع على الأقلّ قد مرّت يكون المريض في أثنائها في غيبوبة، من غير أن تستجيب حدقتا عينيه للضوء، وفي غياب انعكاسات عصبية من القرنية، وغياب الاستثارة للكحة والبلغم، وغياب النشاط العضلي التلقائي، والتنفّسي، ويجب أن يكون قد تمّ تسجيل هذه المراقبة المستمرة طيلة هذه الفترة بوساطة الممرضات، أو الهيئة الطبية، ويجب أن لا يجري الفحص الثاني قبل مرور ساعتين على الأقلّ بعد الفحص الأوّل، أمّا بعد إصابة المخّ بنقص أولي في الأكسجين Primary Hypoxic Brain injury فيجب أن لا يتمّ الفحص الأوّل قبل مضيّ فترة من المراقبة المستمرة، لمدة اثنتي عشرة ساعة متواصلة على الأقلّ، وقد يختار الطبيبان أن يتواجدا في كلا الفحصين، إلّا أن كلاهما يجب أن يجري في الحقيقة واحداً من الفحصين و يكون مسؤولاً عنه.^١

أسباب الموت ومقاومة بلى أجسادنا

رغم الرعاية البالغة الطَّيِّبة في أعصارنا، نحن نموت، وذلك لأسباب عديدة: منها: العدوي الجرثومية، فهذه الجراثيم سبقتنا في الوجود على كوكبنا بمليارات السنين حصراً وعدداً.

وقد طُوِّرت أجهزة المناعة لدينا طرقاً مرنة لمواجهة هذه الأمراض المعدية، إلا أننا -لحظنا النعس- كثيراً ما نمرض حين تتعامل أجهزة المناعة مع أنسجتنا، كما تتعامل الميكروبات الغازية لافرق، هذه المناعة العمياء تسدي لنا جميلاً، وتؤدي في نفس الوقت إلى مرض السكر والالتهابات المفصلية شبه الروما تزية والتليفات المتعددة وغيرها من الأمراض.

ومنها: الإصابات التي لا يصلحها الجسم تلقائياً في حوادث الطريق، ومن جراء الاختلال في نظام التغذية وبفعل السموم الكيميائية والحرارة الفائقة.

ومنها: الاشعاعات من هير وشيميا إلى تشير نوبل.

ومنها: ما يشوه أو يغيّر التركيب الجزيئي للخلايا ويجعلها تفقد أعزّ ما تملك، تفقد وظيفتها، عندما تتكاثر عليها هذه الخطايا المميتة.

لكن أهم أسباب الموت ما ينبع من تأثير الجينات الموروثة المسؤولة عن أمراض القلب والسرطان - أهم سببين للوفاة في العالم المتقدم - بالإضافة إلى عديد من الاضطرابات المرضية الأخرى.^١

وإذا قدرنا على إصلاح كثير من أسباب الموت وأبطأنا الكثير من حدوث «الخلل

١. من المتوقع تتمكن من إيدال هذه الجينات الموهجة او بشلل غيرها (شلل الجينات) او العلاج الجيني.

الوظيفي» فلا يزال يواجهنا خطر البلى. فجسمنا بتصميمه لا يمكنه إصلاح كل الأخطاء الصغيرة الناتجة عن حيوية الخلايا. وإن حدث هذا الإصلاح؛ فإنه سيوقف تكيفها متى يطئن في النهاية سرعة تطوّر ذريّتها حين تصبح عاجزة عن التأقلم مع تغيرات البيئة التي ستعيش عليها في زمانها.

نحن البشر نختلف عن الشمبانزي في عدة آلاف من العوامل الجينية فقط من بين ملايين تتّفق فيها الا أنّنا نعيش ضعف عمرها.^١

وحتى نتمكّن في المستقبل المنظور من تركيب قطع غيار جينية تطيل عمرنا مائة عام أخرى، فإنّنا نسلك طرقاً أخرى عملياً في الوقت الراهن لمقاومة البلى باحلال الأعضاء الفاشلة ببديل صناعي أو حيوي.

وهكذا أصبحنا ونعيش وفي أجسادنا ما يزيد. عن ستين قطعة غيار صناعية، كما أصبح شتل بعض الأعضاء البشرية روتيناً، والباقي يلوح في الأفق إلّا أنّنا في النهاية لا يمكننا شتل منخّ آخر بدل منخّا لكي نبقى نحن كما كنا. بل سنفقد المعرفة والإدراك، وكلّها تشكّل هويّتنا وتفردنا.

وربما أمكننا شتل بعض الأنسجة العصبية من مزارع لأنسجة الأجنة مكان أنسجة بالية في منخّ الإنسان، لكن هذه العملية المحدودة لن تعيد لنا معارف فقدناها إلّا أنّنا علينا أن نصلح معارفنا بطرق أخرى بإعادة تدريب أماكن جديدة في المنخّ وإعادة ترابطها بأخرى.^٢

وقال الدكتور عبدالمنعم عبيد في أخريات رسالته التي نقلنا جملات منها في هذه الرسالة: «علينا أن نسعى لزيادة طاقة منخّا كلّما علمنا المزيد عن طرق عمل المنخّ، فلا تزال لاندري الكثير عن طرق عمل مئات المناطق المتخصصة في المنخّ البشري، أو عمّا تفعل، فإذا أردنا أن ندعم من قدرات المنخّ البشري ... فعلينا أن نسأل أنفسنا: إلى أيّ حدّ بلغت معارفنا اليوم؟ وكم كانت في الماضي؟ .. إنّ كلّ ما يمكننا أن نتعلّمه إذا التزمنا بالدراسة المنتظمة لمدة ١٢ ساعة يومياً لمدة مائة عام متواصلة يمكن تضمينه على قرص كمبيوتر قطره خمس بوصات وفي المستقبل على شريحة كمبيوتر صغيرة chip.

و يحتوى المنخّ البشري على تريلون مشبك عصبي، وفي المستقبل يمكن تجميع موسوعة

١. نفس المصدر، ص ١٦٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٦٩.

فكرية على قرص في حجم حبة عدس، وسنبرني حينئذ قطع غيار المخّ لا تتفقد بالزحف الطبّي في العمل حسب خطو الزمن الواقعي، وما يحدث في أقراص الكمبيوتر حالياً له سرعة تزيد ملايين المرات عما يحدث في خلايا الجسم البشري، وسيمكننا تصميم بنات أفكارنا لتفكر أسرع ملايين المرات ممّا نفعل حالياً!!!!) وفي حياة إنسان مثل هذا، فإنّ نصف دقيقة من عمره فقط قد تمثّل سنة من عمره الحالي، وتمثّل ساعة مقدار عمره الذي يعيشه في الوقت الراهن»^١.

أقول: ما ذكره هذا الدكتور المسلم الفاضل «من عدم إمكان شتل مخّ آخر بدل مخنا إذ نفقد حينئذ المعرفة والإدراك، وكلّها تشكّل هو يتناو وتفرّدنا»

منظور فيه. أمّا أولاً: فلأجل أنّ الحكم بالاستحالة والضرورة من حقّ الفلسفة والحكيم والمتكلّم دون العلم والطبيب، فهذا تجاوز عن حدود العلم، وكم له نظير، لاسيّما عند المادّيين. وثالثاً: أنّ هوية الفرد بمجرد علمه غير بيّنة ولا مبيّنة. وللبحث عنه مقام آخر وأمّا ثالثاً: أنّ المسلم من الأدلّة العلمية أنّ المخّ دخیل في الإدراك بحيث لا درك لمن لا مخّ له، وأنّ خلايا المخّ واسطة للإدراك لأنّ العلوم مرتسمة فيها ارتسام الخطوط والصور في القرطاس والسرّ في ذلك، أنّ العلم لمكان عدم تجزئتها مجرد غير مادي، والمجرد لا يقوم بالمادي قيام العرض بالجواهر، فهو قائم بالروح المجرد.

والصحيح أنّ هوية كلّ فرد إنساني بروحه لا يبدنه المتبدّل في كل سبع سنين، ولا بإدراكاته التي ربّما تذهب بالنسيان أو بالهزم لكيلا يعلم بعد علم شيئاً.

وهنا يخطر سؤال في الذهن، وهو أنّنا إذا فرضنا ذهاب الخلايا الواسطة للإدراكات القائمة بالروح كلّاً أو بعضاً، وفرضنا الفرد بعد حياً، فهل تبقى تلك الصور العلمية قائمة بالروح أو تذهب كما تذهب بالنسيان. وفي مرحلة الهرم وطول العمر؟

وسؤال ثان: هل العلوم والتجارب الفردية تذهب بالموت وهو انقطاع الروح عن البدن و اجزاؤه بشمول الخلايا المخيّة، لاسيّما بعد فساد الخلايا المخيّة و تبدّلها بموادّ آخر في القبر؟ فتكون أرواح العلماء والجهال في البرزخ على حدّ واحد!!

و دعوى أنّ الروح في البرزخ متّصل بجسم برزخي فلعنّه يحفظ علومه بتوسّطه مجرد

احتمال، وربما يضعفه قول القائلين بتقدّم الروح على الأجساد المادية و سبقه عليها بألفي عام، مع أنّه إذا تعلّق بالبدن المادي يذهب جميع علومه و ينسى حياته السابقة الطويلة كما هو محسوس مشهود من حال الأطفال، فنحن لا نتذكّر عالمنا السابق على حياتنا هذه و لا بعض ما وقع لنا فيه.

و المؤلف يعترف بعجزه عن إراثة الجواب الصحيح للسؤالين المذكورين، و جهله بالواقع و ما أوّينا من العلم إلّا قليلاً والله العالم، و أظنّ أنّ بعض الأطباء حصل لهم التجربة بالنسبة إلى السؤال الأوّل، و أظنّ أنّ ذهاب الصور عن الروح بذهاب الخليّة، لكنّه مجرد ظنّ لا علم لي به.

ثمّة مسألة صعبة لا جواب لها في الكلام و الفلسفة، و هي كيفية الرابطة بين البدن و الروح، و تأثير كل منهما في الآخر مع أنّ الأوّل مادّي و الآخر مجرّد، و جواب السؤالين المتقدمين و نظائرهما يتعلّق بفهم هذه المسألة المعقّدة.^١

١. لاحظ كتابنا المطبوع بالفارسية (روح از نظر دين و عقل و علم روهي جديد).

نظر آخر حول موت الدماغ

لا يزال تعريف «موت الدماغ» "brain death" حتى الآن يختلف من بلد إلى آخر إلى حد أن يعدّ موتاً في بلد ما لا يعدّ كذلك في آخر. وبعض البلاد، كاليابان، ترفض فكرة موت الدماغ وزراعة الأعضاء كلية.^١

والحقيقة البسيطة، أن وسائل تشخيص موت الدماغ «م. ج. د.» (BSD) تتعرض يومياً - وفي كل أنحاء العالم - إما للتعديل أو لإحلال أخرى أحدث محلها، مما يثير تساؤلاً قوياً عن مصداقية تلك الوسائل المتاحة حتى اليوم.

والأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.» تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة (سوف نناقشها هنا). ألا يكون ذلك نفيًا قوياً لفكرة أن «م. ج. د.» يعني موتاً فعلياً؟ وأخيراً، نوقت المشكلات الأخلاقية المتصلة بزراعة الأعضاء المتبرع بها من قبل موتى جذع الدماغ.

مقدمة

الحياة نعمة من الله، وخالق الحياة أخبرنا أن الحياة هي وظيفة الروح، فالروح تبدأ الحياة وتصونها؛ لأنها تمد الجسم بـ «حرارة الحياة»، وهذه الحرارة سمة فريدة تميّز بين الجسم الحي والجثة الميتة، والروح هي التي تحمي الجسم من التحلل والفساد.

١. هذا نظر آخر مخالف في الجملة للنظر المتقدم في الفصلين المتقدمين ولكن هذا النظر بدوره وقع مورداً لاعتراضات جماعة من أعضاء الندوة. فلاحظها في، ص ٩٤٠ - ٩٤٧ من كتاب التعريف الطبي للموت ونحن نقل في الحاشية هنا قليلة ومقداراً ضئيلاً من تلك الاعتراضات، والله الموفق.

أما الموت: فهو خروج الروح من الجسم،^١ ويدلّ عليه برودة في الجسم متدرّجة، ولكنها متزايدة و مصحوبة بتوقّف كلّ أجهزة الجسم عن أداء وظائفها من هنا؛ فإنّ الشخص الذي شخص على أنّه ميتّ دماغياً يجب أن لا يُعدّ - أبداً - ميتاً حقيقةً. وهذا؛ لأنّه لا يزال محتفظاً بـ «حرارة الحياة» التي تنبئ عن وجود الروح في جسمه.

و حتى على الرغم من أن مركز تنظيم الحرارة إنّما هو واحد من بين المراكز الأخرى الميّنة في الشخص الميت دماغياً، فلم يقدم حتى الآن تفسير لحرارة الجسم، والتفسير الوحيد هو وجود الروح التي تمدّ الجسم بـ «حرارة الحياة» هذه.

و ليس نشاط أوعية القلب هو الذي يحفظ حرارة الجسم فيمن ماتوا دماغياً كما يعتقد البعض؛ لأنّ هذا الفرض تنفيه الحقيقة التالية: لو كان الشخص الميت دماغياً ميتاً حقيقةً (أي غادرت روحه جسمه) لبدا جسمه يبرد تدريجياً، وفي تزايد مبتدئة بالأطراف، وهذا الهبوط التدريجي في حرارة الجسم لا يمكن وقفه، وإذا بدأت البرودة فإنّ ذلك يؤدي إلى توقّف القلب آخر الأمر بصرف النظر عن إجراءات الانعاش المتخذة. إنّ برودة الجسم التدريجية المتزايدة في حالة الشخص الميت دماغياً هي العلامة الأكيدة على أنّ عملية الموت الحقيقي قد بدأت بالفعل، وعندئذ فقط يمكن وقف الدعم القلبي والتنفسي بدون حاجة إلى موافقة الأقارب الأدينين؛ حيث إنّ برودة الجسم تعني خروج الروح فعلياً. وفقد «حرارة الحياة» و حدوث الموت النهائي. و على هذا فما دامت الروح موجودة في الجسم، فإنّ الشخص يكون حياً حتى لو كان يعاني «عملية الموت»، وقد تدوم عملية الموت ساعات أو أياماً أو حتى أسابيع لا بدّ من اعتبار الشخص خلالها حياً ولو كان موته لا مفرّ منه.

و إزالة أعضاء من هذا الإنسان الحيّ هي عملية قتل بكلّ تأكيد؛ لأننا بذلك نسرع خروج الروح من الجسم قبل موعدها المقدّر.

والجيفة هي حتّة ميتة ليس فيها عضو يعمل، ولا أيّ نشاط أضيّ ومن الواضح أنّ الشخص الميت دماغياً ليس جيفة. لأنّ قلبه يدقّ بشكل طبيعي دقّاً قد يستمرّ لنحو أسبوعين، كما أنّ

١. تعبير عامي غير دقيق، ليس الروح داخل البدن، وهو لتجرّده لا مكان له وإنّما له تعلّق تدييري بالبدن كتملّق الرئيس بهلاّء وإن كان في خارجها (و التشبيه أيضاً ناقص) والموت انقطاع هذه العلاقة و أما قوله تعالى: «كلّا إذا بلغت التراقي» قوله: «فلولا إذا بلغت الحلقوم» فلا بدّ لأن على دخول الروح في البدن، لاحتمال رجوع الضمير في «بلغت» في كلا الموردين إلى الحياة دون الروح وهي أتر.

جهازه المعدي والمعوي يعمل بشكل طبيعي، ويمكن عن طريق أنبوب عبر الأنف إلى المعدة أن يُغذَّى بطعام، فيتمّ امتصاصه و تمثيله مع إنتاج الطاقة المعتادة.

كذلك يقوم الكبد بوظائفه بشكل طبيعي، فيفرز الإفرازات الإنزيمية المعتادة. كما أنّ الكليتين تقومان بوظيفتهما الطبيعيّة بصرف النظر عن التغيّر في الإفراز البولي الراجع إلى ضرب من الاضطراب الهرموني و يقوم جهاز العضلات والهيكل العظمي بعملية الأيض المعتادة.^١

وإذا افترضنا أنّ الشخص الذي يقال: إنّه ميّت دماغياً قد تعرض لإصابة من عدوى انتهازية -كداء ذات الرئة - فإنّ حرارة جسمه ترتفع و يلاحظ تكاثر كريات الدم البيضاء في دمه.

التناقض المتعلق بتعريف و تشخيص «موت الدماغ»

١. ثمة فروق كبيرة بين الدول بشأن تعريف موت الدماغ:

فتعريفات موت الدماغ تختلف كثيراً بين الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة وفرنسا، بحيث يمكن معها أن تعدّ الحالة «موت دماغ» في بلد و ليست كذلك في بلد آخر.

و هناك بلاد أخرى، كاليابان والدانمرك لا تعترف كلية بفكرة موت الدماغ، ولا بعملية نقل الأعضاء.^٢

٢. بل أنّه في البلد الواحد قد تكون معايير موت الدماغ المقبولة في إحدى المناطق أو الولايات غير مقبولة في أخرى، ففي الولايات المتحدة مثلاً توجد تشريعات مختلفة في كلّ من هارفارد، وفيلادلفيا، ومينيسوتا ... الخ.

٣. البديل الدائر بين الأطباء بشأن صحّة أحدث الوسائل والطرق الفنيّة لتشخيص «م.ج.د. B. S. D». كما يلي:

١. إذا فرضنا الانكسار المذكورة علامات للحياة، فلا بد أن تثبت كون الحياة المذكورة حياة إنسانية و هي مع موت جذع المخ أوّل الكلام. ألا ترى الحياة في الجلدو الشعر والظفر بعد موت الإنسان جزءاً؟ و هي حياة غير إنسانية، فلاحظ.

٢. اعترض عليه بأنّ الياباني كانت نشيطة جداً في هذا المجال حتى ١٩٩١ ولكن لظروف فلسفية واجتماعية توقفت مؤقتاً. وقد أجريت احصائية في ... و الآن جاري تشريع في البرلمان الياباني على الموافقة على تشخيص موت جذع المخ و زراعة الأعضاء مثله حسب ما ذكر سانفرايسكو.

ألف) «الرسم الإلكتروني للدماغ»، الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ «م. د. B. D.»، ثبت مؤخراً أنه غير ملائم لتشخيصه.

ب) واختبار الاختناق apnea الذي شاع استخدامه لتشخيص «م. ج. د BSD» يتعرض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواء بالنسبة لمدّة استمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أوكسيد الكربون (CO2) أو المدّة السابقة على الأكسجة (Oxygenation) فهي تختلف من بلد إلى آخر، بل من مركز إلى آخر. (١، ٤، ٦، ٨، ٩).

ج) والإمكانات المثارة سمعياً (acoustic evoked potenias) أفادت التقارير مؤخراً أنها مضلّلة في تشخيص «م. ج. د BSD» لأنها كانت تظهر بغير انتظام في المرضى الذين بدونها تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.».

بعض المرضى الذين تحقّقت فيهم معايير «م. ج. د.» ظهر أنه لا يزال لديهم شيء من الدورة الدموية داخل الجمجمة (intracranial). وهذا الدليل المعارض أوردته د. جينيت (Jennet) في مطلع الثمانينيات. ولا تزال هذه التناقضات قائمة بلا حلّ حتى الآن، لكن بدلاً من الاعتراف بحقيقة، أن «م. ج. د» يمكن أن يشخص بدون أن يتوقّف تدفق الدم في الدماغ، فإن د. داربي (Darby) وزملاءه أفادوا بأنّ هناك مشكلات في الطرق الحالية المستخدمة لتأكيد انعدام تدفق الدم في الدماغ نابعة من طبيعتها وتقلّل من فائدتها السريرية (Clinical).

الدوافع الحقيقية وراء التغيّرات المستمرة إزاء تصوّر الموت

ألف) في مطلع الستينيات كانت هناك مجموعة من المعايير تحدّد موت الدماغ على أنه موت للجهاز العصبي المركزي «م. ج. ع» (CNS) (القشرة الدماغية (cerebral cortex) و جذع الدماغ (brain stem) والحبل الشوكي (spinal cord)). وكان يشخص ذلك بغياب كلّ الأنشطة الحركية المنعكسة (reflex motor activities) و بالرسم الإلكترومي للسخّ الذي كان يستمرّ لنحو ١٢ ساعة على الأقلّ.

ب) وبسرور الوقت بدأت تلك المعايير تُحذف واحدة بعد الأخرى تحت التأثير القوي الذي فرضه الطلب المتزايد على الأعضاء المطلوبة للنقل في أوّل الأمر، أسقطت جميع المعايير الخاصة بانعكاسات الحبل الشوكي، ثم حذفت بعد ذلك كلّ استجابات القشرة الدماغية بما في

ذلك غياب رسم الكتروني للمخّ حتى مجموعات المعايير الخاصة بـ «م. ج. د.» نفسها أسقطت تدريجياً، وهكذا نجد الآن أنّ من بين ٣٥ مجموعة من المعايير التي نشرت، بقيت مجموعة واحدة فقط تتعلق بـ «م. ج. د.»، بل إنّ هذه المجموعة الأخيرة خضعت باستمرار للتعديل في السنوات الأخيرة لتلبي الحاجة المتزايدة إلى الأعضاء من أجل النقل.

علامات الحياة في مرضى شُخّصوا على أنّهم «موتى دماغ» خلال عمليات انتزاع الأعضاء (Organ Extracion)

على الرغم من تطبيق معايير عدّة لتشخيص «م. ج. د. BSD» في مراكز مختلفة فقد تكرر كثيراً اكتشاف أنّ بعض المرضى ظهرت عليهم علامات الحياة. وهذا هو السبب في أنّ مراكز كثيرة تطلب مساعدة أطباء الأمراض العقلية (psychiatrists) ليؤكدوا للعاملين في غرف العمليات (O.R) أنّ هذه العلامات لا تبطل «م. ج. د. B.S.D.».

و تضم علامات الحياة هذه ما يلي:

١. استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقيء يحدث كثيراً إلى حدّ أن د. بتس (Pitts) و د. كارونا (Caronna) اقترحا بقوة أنّ وجودها يجب أن لا يلغي تشخيص موت الدماغ.
٢. النشاط العصبي العضلي، والارتعاشات (twitches) العضلية، والحركات المعقّدة للأعضاء والجذوع، ثني الذراعين عند المرفقين، وإبعادهما عن مكانهما الأصلي، ورفعهما عن الطاولة وتحريك اليدين كليهما إلى الصدر. إنّما هي علامات حدثت في ٦٠٪ من الحالات في سلسلة عرضها جيرستنبراند وزملاؤه (Gerstenbrand et al) عام ١٩٩٠. وبالفعل كانت من الكثيرة في سلسلة أخرى عرضها في عام ١٩٩٠ جيلب (GeIb) وروبرتسون (Robertson) إلى حدّ أنّهما أقرا مسألة أنّه يجب توقعها في كلّ حالة مشخّصة على أنّها موت دماغ.

٣. الاستجابات المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدل النبض، وفي ضغط الدم تحدث عادة استجابة للتحدّي في حالة الاختناق، واستجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء (Organharvesting).

لوحظ هذا في التقارير المبكرة عام ١٩٧٨، و ١٩٨٤، و ١٩٨٥، وفي عام ١٩٩٠ اقترح «جيلب» و «روبرتسون» مؤخراً، أنّها يمكن أن ترجع إلى أفعال منعكسة من مناطق تحريك

الأوعية الدموية (Vasomotor areas) قد تكون لا تزال سليمة.

٤. وجد مؤخراً أن مستوى مصل الدم في هرمونات ما تحت السرير البصري (hypothalamic) في المخ وفي الغدة النخامية كان مرتفعاً بشكل غير منتظم لدى المتبرعين من «م. ج. د» (BSD) وهذا ما يشير إلى أن بعض أجزاء السرير البصري والغدة النخامية (hypophysis) لا تزال حية بعد موت الدماغ.^١

٥. الشخص الميت دماغاً يمكن أن يحافظ على حرارة جسمه خلال المدى المعتاد. ومما يستير بوضوح إلى نشاط أبيض، يمكن أن يرتفع ضغط الدم، ويمكن أن تتكاثر الكريات البيضاء استجابة للعدوى.^٢

٦. كلنا نعرف جيداً أن الشخص الميت دماغياً يمكن أن يظل محتفظاً بما يسمى الحياة الخاملة (vegetaivelife)، بمعنى أن أطافره و شعره يطول، وأن جهازه المعوي يمكن أن يهضم الطعام و يمتصه، ونحو ذلك. أقول: هذا ضعيف، لأن هذه الحياة غير حياة إنسانية كامراً.

تقارير حالات ترجع إلى ١٩٧٤:

١. نشرت التايمز (١٦ مارس ١٩٧٤) تحقيقاً تضمن أن الشخص المتوفى كان قد جرح جرحاً قاتلاً في حادث مروري، ووضع على منفسة^٣ (respirator) وفي أثناء انتزاع كليته سعل وقاوم إلى حد أن عملية الانتزاع أوقفت. وتم موته بالفعل بعد حوالي ١٥ ساعة.

٢. ثلاثة مرضى تحققت فيهم معايير «م. ج. د» (BSD)، طبقاً لسلسلة تقارير أعدها روبر (Ropper) وآخرون ظهر عليهم ألم في الظهر غير متكرر، واهتزاز في الكتف خلال اختبار الاختناق «١٩٨١م».

٣. مريض تحققت فيه معايير «م. ج. د» قام فوراً بتحريك ذراعيه لمدة سبع دقائق أو ثمان بعد فصله عن المنفسة، كلتا الذراعين أنثنت عند العرق، وابتعدت وارتفعت عن السرير، بعد ذلك تحركتا ووضعتا فوق الصدر، وفي الوقت نفسه ظهرت حركات ضحلة وغير منتظمة شبيهة بالتنفس (١٩٨٨م).

١. أوردته عليه أن الحرارة مستندة إلى الدورة الدموية المخية وهي لا وظيفة لها ولا عمل، والمخ هنا لا فائدة عنه.

٢. منفسة: جهاز التنفس الصناعي (respirator ventilator).

٤. امرأة في السادسة والأربعين شخّصت على أنّها حالة «م. ج. د» وبعد ثلاثة أيام ظهر خُرْاج في دماغها، ارتفعت حرارتها إلى ٣٩ مائوية، وأظهر عدُّ للكريات البيضاء أنّها تكاثرت إلى ٤٠٣٠٠ مم. توفّيت المرأة نتيجة فشل كلوي حادّ في اليوم الخامس عشر. (١٩٨٨م)

٥. مريض في غيبوبة ومع اختفاء الأفعال المنعكسة لجذع الدماغ صار يعاني ظاهرة (Guillian Barre) ثم شفي في النهاية. (١٩٩٠م).

٦. حالة التهاب حادّ ومؤلم في الأعصاب الطرفية لدى رجل سليم في الخامسة والأربعين شخّصت أثناء قفّة المرض على أنّها حالة «م. ج. د» وبعد ذلك حدث شفاء تام و تلقائي (١٩٩١م).

٧. تشير ظاهرة لعازر (Lazarus phenomenon) إلى العودة التلقائيّة للدورة الأصليّة بعد التوقّف عن عملية إنعاش القلب والرئتين (CPR)، كان براي (Bray) أول من كتب عن ذلك عام ١٩٨٢م ثمّ كتب عنها مع آخرين بعد ذلك عام ١٩٩٣ إن علامة ظاهرة لعازر تشير إلى الحركات التلقائيّة ذات المعنى (كأنّها محاولة للتنفّس) يقوم بها المرضى الذين شخّصوا على أنّهم حالات «م. ج. د» لحظة فصل المنفّسة. هذه التقارير بالإضافة إلى الكمّ المتزايد من الأدلّة المنشورة، تنفي بقوة أن يكون تشخيص الحالة على أنّها «م. ج. د» تثبت التوقّف التام لكلّ أنشطة الدماغ.

و من المثير أن نعرف أنّ مريضين ظهرت عليهما «ظاهرة لعازر» غادرا المستشفى ليمارسا حياة عادية. كم من أولئك المرضى الذين ظهرت عليهم «العلامة اللعازرية» كان يمكن أن يعيشوا لو وُفّرت لهم إجراءات إنعاش مناسبة إنّنا لنعجب. وأخيراً لقد اتّضح من كلّ ما سبق أنّ موت الدماغ شيء والموت الصراح شيء آخر، وأنّ هذين المصطلحين ليسا مترادفين.

و اعترض عليه بمنع عود بعض الحالات لموت الدماغ إلى الحياة الكاملة وأنّه من أحد الأكاذيب التي يروّج لها صفوت لطفي؛ لأنّه لا يقرأ بحثاً واحداً مضموناً يعتمد على بعض المجلّات والجرائد السيّارة.

و أمّا ما قيل من أنّه هل لديكم في الحالات التي هي حالات تحقّق موت جذع المخّ حالة واحدة - ولو حالة في مليون - عادت لها الحياة؟

فقال الأطباء المشككين في مؤتمر سان فرانسيسكو: لم نجد أية حالة من الحالات موت جذع المخ عادت الحياة.
 فأقول: نعم، لا بد من إثبات أن تحقق موت جذع المخ موت كلي للفرد بالفعل، لا أنه سينتهي إلى الموت المحتوم بعد يوم أو أيام قلائل؛ إذ على الثاني لا يحكم بالموت الفعلي، ولا يترتب عليه آثار الموت وهي كثيرة جداً.

المشكلات الأخلاقية المتعلقة بنقل الأعضاء

صاحب بداية عمليات نقل الأعضاء قدر هائل من المعارضة الأخلاقية في أمريكا و أوروبا، وكثيرون من الأطباء المعينون بنقل الأعضاء طالما سألوا أنفسهم في غرفة العمليات (O.R.) هل هم يتعاملون مع أجساد ميتة، أو مع مرضى أحياء؟
 وهذا ناتج عن الخلاف القائم حول المعايير المطلوبة لتشخيص موت الدماغ، وكذلك حول مصداقيتها كذلك، فإن هذه المعايير لا يمكنها استبعاد الاستعادة (reversibility) الممكنة لبعض وظائف الدماغ. ومسألة الاستعادة الممكنة هذه أظهرتها بوضوح حقيقة أن الأطفال تحت سن الخامسة قد يظلون قادرين على استعادة وظائف الدماغ بعد استيفاء معايير تشخيص موت الدماغ.

وبناء على ذلك قرّر بعض المؤلفين أن موت الدماغ الناتج عن غير التدمير ليس بصحيح؛ لأنه ما لا يمكن استعادته اليوم قد يكون بالفعل قابلاً للاستعادة غداً.^١
 ثمّة قضية أخلاقية أخرى أثارها حقيقة أن نشاط أوعية القلب الدموية في قلب يدق، يوجد بصفة دائمة في أولئك المرضى المشار إليهم على أنهم «موتى دماغ». ونزع الأعضاء من أولئك «المتبرعين الذين تدق قلوبهم» يتطلب تشريعاً يعطي الجنس البشري الحقوق ذاتها المعطاة للحيوانات؛ إذ أن «مرسوم الحيوان» (Animals Act) الصادر عام ١٩٨٦ م، (القسم الأول، الفرع ٤)، يقرّر أن «الحيوان يعتبر حياً حتى يحدث توقّف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه». هذه هي الحجة التي قدّمها د.ديفيد ج. هيل (David J. Hill)، أستاذ التخدير. جامعة كمبريدج، الذي قال: «ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الأقل الحماية

١. وفيه نظر، لأنّ تحقّق موته اليوم لا ينافي بعدم موته غداً إذا وجدت أسباب تأخير الموت وبقاء الحياة.

ذاتها التي نُصِرَ على منحها للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقّف الدائم للدورة الدموية، أو تدمير الدماغ لكي نقرّر أنّ الموت قد حدث فعلاً قبل أن نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية؟».

دور طبيب التخدير

و قد أسهم أطباء التخدير إسهاماً رائعاً في تحسين نتائج العمليات الجراحية عن طريق تحسين وضبط أساليب التخدير الفنية لتلائم مرضاهم مهما تكن هشاشة حالتهم. وبفضل جهودهم أنقذت حياة الكثيرين على الرغم من شدة سوء حالات المرضى وصعوبة العمليات الجراحية التي كانوا يخضعون لها.

واليوم يبدو أن أطباء التخدير ينحرفون عن الدور الذي شغلوا أنفسهم به، وذلك عن طريق اشتراكهم في عمليات نقل الأعضاء أن مجرد اضطلاعهم بدور لاغنى عنه في تخدير و شلّ من يستموت بموتى «جذع الدماغ»، لا يحمل سوى معنى واحد، وهو أنهم ينوّمون شخصاً حياً ويجهّزونه للعملية الوحشية - نزع الأعضاء - تاركين وراءهم جثة حقيقية شاهداً على جريمتهم.

ألم يحن الوقت أن نتخلّى - نحن أطباء التخدير - عن هذه الجريمة ونستمسك بدورنا الرحيم في إنقاذ حياة البشر؟ نتمنى لو نعرف.^١

أقول: أورد عليه بعض الأطباء أن ظهور بعض منعكس الكحة والقيء هو دليل على أن تشخيص موت جذع المخ لم يتمّ بالتأكيد، كما أن بعض الحركات في بعض المرضى هو نتيجة منعكسات بدائية للنخاع الشوكي، ولا ينافي أن موت جذع المخ هو الموت.

وقال طبيب آخر أيضاً: «إن السعال والقيء لا تتوافق (تتوافقان - ط) مع الشروط المؤكدة لتشخيص موت جذع المخ.. وربما أن تشخيص موت جذع المخ يحتاج إلى مهارة سرّاية..

ولاحظ كتاب التعريف الطبيّ للموت أيضاً إذ فيه ما اعترضات أخرى على هذه المقالة.^٢

١. التعريف الطبيّ للموت، ص ١٨٧ - ١٩٧.

٢. نفس المصدر، ص ٩٦٤ و ٢٠٥.

وهنا شيء آخر، وهو أنه قد يدور الأمر بين حرمة شتل الأعضاء من المشكوك موته ووجوب إنقاذ مريض يموت لو لا زرع العضو في بدنه لكن استصحاب حياة المشكوك موته يوجب حرمة النزع، فلا بد من العلم بحصول موته للجراح لأجل جواز الشتل والتشخيص على عهدة الجراح الموظف الاختصاصي.

واعترض عليه طبيب آخر «بأن هناك بعض الموتى الذين ينطبق عليهم كل شروط موت جذع الدماغ نرى فيها وجود آثار للدورة الدموية لكن وجود «دورة الدموية لا يعني استبعاد موت جذع المخ» (إذ) يكتشف من حين لآخر ظهور أعراض الحياة على بعض المرضى وهذه الأعراض على بعض المرضى، وهذه الأعراض تشمل الآتي:^١

١. حركة معقدة للأطراف والجسم، وارتعاش العضلات وأنشطة عصبية للعضلات.
 ٢. وجود الانعكاس الذي درسناه في تجربة الضفدعة في أول دراستنا في علم الفسيولوجي عندما نجري لها تدميراً كاملاً لجذع الدماغ، يستمر وجود الانعكاسات، وكذلك إذا عملنا قطعاً كاملاً للحبل الشوكي، فإن الانعكاسات أيضاً سوف تكون موجودة، فهل هذا يعني أن الشخص حي؟
 ٣. هل رأى أحد الميت الذي يتحرك ويجلس بمجرد تعرض الجثة لصعق كهربائي وبعد ذلك تتحول إلى رماد أن حركة ميت يقعد شيء غريب جداً، لكن ذلك كله انعكاسات وهي غير نافية لموت جذع الدماغ، فإن الصدمة الكهربائية عملت تنبيهاً للجهاز المركزي العصبي لدرجة أنه يقعد ويرجع مرة أخرى، فكون أنه يحرك يديه أو غيرهما لا يستبعد موت الدماغ».^٢
- انتهى ملخصاً

وقال هذا الطبيب: «وهناك فرق كبير بين ميت الدماغ وبين المريض الخضري والأخير دماغه مصاب بإصابة شديدة ولم يموت، وتوجد آلاف الحالات نراها كذلك، فهذا ليس ميتاً؛ لأنه يستمر أسبوعين أو ثلاثة ثم يفيق عينيّه أو يحرك يديه ورجليه، هذه هي الحالة الخضرية، وليس موت الدماغ...، فهنا بخصوص العلامات التي تخص موت الدماغ التي تحدثت عنها كلها تخص الموت المخي وليس موت جذع الدماغ.

المريض الذي عنده موت جذع الدماغ، الذي نفهمه أن الموت الكلي لجذع الدماغ يشمل

١. نفس المصدر، ص ٢٠٧ و ٢٠٨.

٢. نفس المصدر.

المخ، والقشرة وجذع الدماغ، وهنا يجب أن نوضح أن موت جذع الدماغ يساوي موت كل الدماغ^١.

وأورد طبيب آخر على بعض ما مر في الفصل الثامن:

والذين يُحكّم عليهم بالقصاص بالسعودية بعد أن ينفذ القصاص، نرى هذا الشخص يتحرك وقلبه لا يزال ينبض، فهل هو حي أم ميت بعد أن تفصل المقلصة رأسه من جسده و يظلّ ينبض ٢٠ دقيقة بعد الشنق، فهل هذا حي أم ميت؟ فالحياة ليست مرتبطة فقط بكون هذا العضو يعمل أو لا يعمل، أو ببقية من خلايا هذا الجسم لا تزال تعمل بدون شك، وكما ذكر أحد بأن الجلد الحي يستمر ٢٤ ساعة، والعظم يستمر ٤٨ ساعة، ويمكن أن تبقى القرنية ١٢ ساعة، فهذه الأعضاء لا تزال حية، ولا تموت كلها دفعة واحدة، فلا بد إذن أن نفرّق بين موت الإنسان كإنسان وبين الكائن الحي ككائن حي، وبين موت أعضائه أو موت خلاياه، فقد تبقى الخلايا مئات السنين عند ما نضعها في مختبر^٢.

الفرق بين قتل النفس وحفظها وبين المخّ والدماغ

قال طبيب: «إن بحث موضوع المخّ مستقلّ تماماً عن موضوع زرع الأعضاء، وهذا الموضوع مهمّ في حالين:

الأولى: زرع الأعضاء. والثانية: إيقاف الأجهزة حتى لا تقع في محذور عند تناول ميت الانعاش الصناعي، ويستمرّ لذلك أياماً والشخص قدماء فعلاً ودع الحياة. وهنا أودّ أن أذكر قاعدة شرعية أخرى وهى: أن العلاج - إذا قرّر أهل العلم أنّه ما يوس عنه - يكون الكف عنه فريضة، أي أنك إذا قرّرت طبيباً - بحكم الطب الممارس اليوم وبحكم ما نعرفه من أسراره ودقائقه في بلدنا بأنّ العلاج ما يوس عنه، فإنّ الكفّ عن هذا العلاج يكون ضرورياً، وبالتالي ففي وسعك سرعاً أن تنزع الأجهزة دون أن تكون قد قضيت على الميت، لأنّ المحذور هو أن تعطيه شيئاً ليموت، ولكن أن توقف العلاج علاجاً ما يوساً عنه فهذا في نطاق الشرع^٣.

١. نفس المصدر، ص ٢٠٩ و ٢١١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣٠.

٣. نفس المصدر، ص ٢٣٠ و ٢٣١.

أقول: في الفقه عنوانان:

أحدهما: عنوان القتل و يترتب عليه حق القصاص والكفارة والدية على تفصيل مذكور في محله، وله أقسام ثلاثة، عمد، وشبه عمد، وسهو، و يترتب عليه أيضاً أن القاتل لا يرث المقتول، وغير ذلك من الأحكام، وهو من الكبائر السبعة المؤكدة، ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِقَتْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا﴾.

ثانيهما: عنوان حفظ النفوس المحترمة، وهو واجب كفائي على المكلفين، فإذا رأينا مسلماً مريضاً أو جائعاً أو مغلوباً في معرض التلف، يجب حفظه بالتداوي أو الإطعام أو النصر مثلاً، وهذا وجوب عقلي، له شواهد نقليّة شرعية^١.

وليس لتركه أحكام تكليفية أو وضعية سوى استحقاق العقاب.

إذا عرفت ذلك فتقول: تارة نفرض المصاب ميتاً بالفعل، فهذا لاشك في جواز إيقاف الأجهزة عنه، وأما كونه فريضة كما أذاعها الطبيب الفاضل السابق: فهو اشتباه إلا إذا استلزم الاستمرار بالإسراف، أو فرض احتياج مريض عاجل آخر إلى الجهاز بعينه، فيحرم الاستمرار في الأول ويجب الإيقاف في الثاني واتصاله بالمريض الآخر حفظاً لنفسه. وأما إذا فرض المصاب المأبوس عنه حياً بالفعل، ولكن نعلم قطعاً بموته لأجل مرضه الحالي بعد يوم أو أيام قلائل فهذا فروع:

الفرع الأول: هل يجب اتصال الأجهزة به إذا علمنا بأنها تمدّ في عمره أيّاماً آخر؟ يمكن أن يقال بالوجوب بدليل وجوب الحفظ، ويمكن أن يقال بعدمه؛ لانصراف تلك الأدلة عن مثل المقام

الفرع الثاني: لا يجب اتصال الأجهزة إذا علمنا بعدم إطالة عمر المصاب بها، فإنه من اللغو، بل ربما يحرم إذا عدّ إسرافاً محرّماً شرعاً. وعلى كلّ لا يصدق القتل إذا لم يوصل الطبيب به الأجهزة وإن كان واجباً عليه؛ فإن الحفظ غير القتل، ولا يترتب أحكامه على ترك الحفظ ولو عمداً وعصياناً.

الفرع الثالث: إذا قدر الطّيب يوماً على علاج مرض بعض الأموات حتى يعود اتصال الروح بالجسد ثانياً، فهل هو واجب على الطبيب وأولياء الميت؟

والصحيح أنّه لا دليل شرعي عليه بوجه، فلا يجب ذلك، نعم لاشك في جوازه إذا لم يعلم

١. لاحظ كتابنا حدود الشريعة ج ٣ مادة «الحفظ» تجد بحثه وتفصيله.

بكرامة الميت حين حياته في العود إلى الحياة ثانياً. فإذا عاد فهنا مسائل مشكلة شرعاً أشرنا إليها في الجزء الأول من هذا الكتاب، مثلاً هل يعود أمواله إليه بعد ما ملكها الورثة في أول لحظة موت مورثهم؟ وهل تباح له زوجته أو يباح لها زوجها من دون عقد مستأنف؟ وهكذا.

الفرع الرابع: - وهو المهم بالبحث - هل يجوز إيقاف الأجهزة المتصلة بالمريض الذي صار مأیوساً عنه بمعنى أنه حي بالفعل، فإذا أوقفنا عنه الأجهزة يموت بلامهلة، وإذا أبقينا الأجهزة على اتصالها بالمريض يطول حياته - حسب التجربة - يوماً أو يومين أو ثلاثة أيام مثلاً؟

وهل إيقاف الأجهزة عن مثله، ترك لحفظه الواجب فقط أو هو من القتل العمدي الذي له أحكامه؟ أو أنه يجوز الإيقاف كما ربّما يلوح من كلام الطبيب المتقدم؟ فيه وجوه: الظاهر بطلان القول الأخير، فإنّ وجوب حفظ النفس أو حرمة قتلها لم يقيّدًا بسلامة النفس، وكونها عاقلة فاهمة، سالمة محتملة لبقاء طويل. نعم، يجوز إيقاف الجهاز في جملة من الأمراض الأخرى دون الموت للأصل.

فالأمر يدور بين كون وجوب إبقاء اتصال الجهاز بالمريض، بملاك وجوب الحفاظ؛ لعدم صدق القتل، أو أنه لصدق القتل العمدي المحرّم المترتب عليه أحكامه؟ والله العالم، وسيأتي مزيد تفصيل له فيما بعد.

وقال طبيب آخر: «و هناك فرق بين الدماغ وبين المخ، وربّما يكون عدم الفرق سبباً للإشكالات، حتى أنه ربّما يتحدث عن موت المخ ولا يعني ذلك موت الدماغ. فالمخ يشمل جذع الدماغ والمخيخ وأشياء أخرى كثيرة جداً، فلا بد من توضيح هذه النقطة»^١ فقد يتكلمون عن موت المخ وهم يقصدون موت الدماغ، وبالعكس يتحدثون عن موت الدماغ وهم يقصدون موت المخ فقط أو المناطق المخيّة العليا فقط».

أقول: ليس ما ذكره هذا الطبيب فرقاً بين المخ والدماغ، بل هو فرق بين المخ وبين الجذع، سواء عبّرنا عنه بجذع المخ أو جذع الدماغ، ولذا قال طبيب آخر: الدماغ = المخ + المخيخ +

١. جذع الدماغ واقع في أسفل المخ فوق الرقبة الخلفيّة، وهو جزء من مجموع أجزاء المخ كما ترون الصورة المذكورة في ص ١٨٢ فيما بعد.

جذع الدماغ + البصلة السيساتية؟

تحديد موت جذع المخّ وعلائمه المتعدّدة وأنّ الإنسان يموت بموته

هل هناك حالة محدّدة المعالم تسمّى «موت المخّ» بينما تبقى بقية أعضاء الجسم تعمل؟
لقد كان إنشاء أقسام العناية المركّزة بالمستشفيات الكبيرة وهي أقسام تُخصّص لمرضى الحالات الحرجة، والذين يحتاجون إلى تركيز من العناية التمريضية والمتابعة الطبية المتكرّرة لإضافة أو تغيير العلاج في أيّ وقت على مدار الساعة، وكذلك لاستخدام الأجهزة التي تتوقّف عليها أحياناً حياة المريض، مثل أجهزة التنفّس الصناعي، والأجهزة المتطوّرة والحديثة؛ لمتابعة حالة المرضى المختلفة داخل قسم العناية المركّزة، وأخصّ بالذكر أجهزة قياس الضغط داخل الجمجمة، ورسام المخّ الكهربائي، وأجهزة قياس عمل جذع المخّ، وأجهزة قياس نسبة الغازات في الدم، وأجهزة قياس نسبة تركيز غاز الأكسجين داخل شرايين المخّ، وأجهزة موجات فوق صوتيّة لتتبع سريان الدم في شرايين المخّ (الدوبلار).

أقول: لقد كان لتجميع هذه الإمكانيات الكبيرة والحديثة بجوار أسرة مرضى مصابي الرأس والجهاز العصبي في الحوادث المدنيّة المروريّة أو حوادث العمل والسقوط من المرتفعات أو إصابات الحرب، كلّ هذا بالإضافة إلى الإمكانيات التشخيصيّة بالمستشفيات الحديثة من تصوير طبقيّ الكتروني، أو تصوير بالرنين المغنطيسي للرأس بكلّ ما تحويه من جمجمة ومخّ ومحجر العين، ومكوناتها من الأنف وجيوبها، والأذن وتركيباتها الدقيقة، والفقرات العنقية العليا، كلّ هذا كان له الأثر الكبير والفضل العظيم في إمكانية فهم ومتابعة تطوّر حالة هؤلاء المصابين على مدار الساعة، وتقديم ما يلزم من علاج في حينه ممّا أدّى إلى رفع كفاءة العلاج، وتقليل عدد الوفيات، ونسب العجز المتخلّفة عن هذه الإصابات.

وحتى يمكننا الإلمام بجوانب حالات إصابات الرأس الشديدة والتي تنتهي بموت المخّ، يلزمنا بداية شرح مبسط لبعض الموضوعات التي لها انعكاس على هذا المفهوم وما يحدث في هذه الإصابات وتطوّراتها.

١. حيث أنّ المخّ عضو رخو وضعيف، فقد جعل له الله حماية من خارجه، تلك هي الجمجمة، وهي عليه عظمة مقلّدة إلّا من فتحة في قاعها يخرج منها نخاع الشوكي، والذي يتواجد أيضاً داخل أنبوب عظمي هو العمود الفقري، وقد خلقه الله مفصلياً على هيئة فقرات

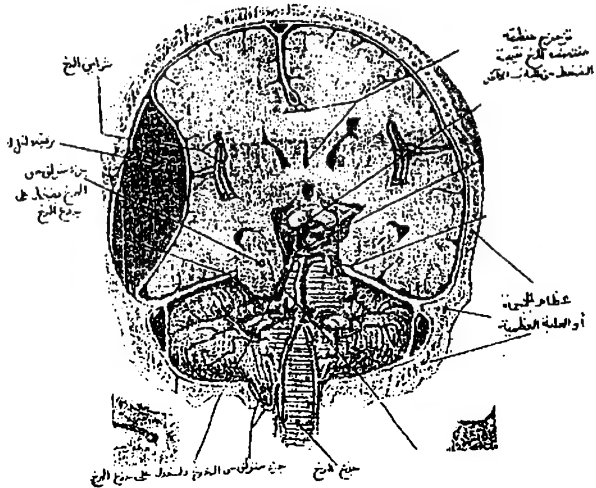
ليسمح للإنسان بالانحناء والحركة، هذا النخاع الشوكي هو الذي يحمل الأعصاب إلى سائر أجزاء الجسم، ولا يزيد حجم فراغ الجمجمة كثيراً عن حجم المخّ والسائل النخاعي الذي يحيط به زيادة في حمايته ولا يتسع لأكثر من ذلك.

٢. لا يحتوي المخّ مثل باقي أعضاء الجسم على أوعية ليمفاوية لتصريف السوائل التي يمكن أن ترشح من الشرايين الدقيقة داخل أنسجته؛ لأنّ هذا لا يحدث في المخّ في الأحوال العادية، حيث إن الشرايين تكون معزولة عن نسيج المخّ بغشاء خاصّ لا يسمح بذلك، ويسمّى الحاجز الدموي المخّي (Blood brain barrier).

٣. كلنا نلاحظ أنّه إذا تعرّض جزء من الجسم، كالساق أو الذراع -مثلاً- إلى ضربة قوية نسبياً فإنّه يحدث ما يسمّى بالكدمة من تأثير الضربة (Contusion) حيث يتورّم الجزء المصاب نتيجة هرس بعض الأنسجة وارتشاح بعض السوائل من الأوعية الدموية، كما تتمزّق بعض الشرايين الصغيرة أو الكبيرة حسب شدة الإصابة. فتنسكب بعض الدماء في منطقة الإصابة ممّا يعطي الكدمة المتورّمة ذلك اللون المميز من بني يخفّ تدريجياً إلى الأزرق حتى يتلاشى على مدار أسبوع أو أسبوعين تقريباً، كما قد يصبح المكان مؤلماً لتولّد بعض الكيماويات في مكان الإصابة التي تسبّب الألم لتجبر المصاب على عدم استخدام الجزء المصاب حتى تخف الكدمة.

أمّا في الرأس: فإنّ إصابة المخّ غير النافذة (في الحوادث المدنية) لا تكون إصابة المخّ مباشرة، بسبب الحماية التي توفرها الجمجمة، فإذا كانت الإصابة شديدة؛ فإنّ مثل هذه الكدمة قد تحدث في أنسجة المخّ ويكون حجمها ومقدار نزيف الدم فيها متناسباً مع شدة الإصابة، كما أنّ في هذه الحالة يتعلّل عمل الحاجز الدموي المخّي في مكان الكدمة عن العمل، فتبدأ كمّيات كبيرة من السوائل ترشح من الشرايين في أنسجة المخّ في مكان الإصابة في فترة الأسبوع الأوّل لها، ولا توجد أيّة وسيلة حتى الآن تمكننا من تصريف هذه السوائل التي تتراكم في الأنسجة المصابة.

إنّ أبسط ما نتوقّعه نتيجة هذه الكدمة أن يحدث تورّم شديد في أنسجة المخّ، وربما أيضاً انتفاخ في مكان الإصابة نتيجة انسكاب دموي لتمزّق بعض الأوعية الدموية، ولكننا نعرف سلفاً أنّ فراغ الجمجمة الصلبة لا يسمح باستيعاب مثل هذه الزيادة في محتوياتها، فماذا تكون النتيجة؟



إذا كان التورم بسيطاً؛ فإنه يزيح بعضاً من السائل النخاعي الذي يحيط بالمخ إلى خارج الجمجمة حول النخاع الشوكي في القناة الشوكية (The spinal canal) من خلال الفتحة التي يخرج منها النخاع الشوكي في قاع الجمجمة، أما إذا كان التورم كبيراً أو هناك تجمع دموي مصاحب؛ فإن الموقف يكون خطيراً، وهذه هي مشكلة المشاكل التي يواجهها جراحو المخ والأعصاب في عملهم اليومي، فعليهم أن يمنعوا أو يقللوا حدوث الانتفاخ بكافة الطرق الممكنة من لحظة حدوث الإصابة إذا كان ذلك ممكناً.

فإذا كان الانتفاخ نتيجة تجمع دموي، فعليهم القيام بعملية سريعة لتفريغ هذا النزيف، وكذلك إعطاء الأدوية المقللة لحدوث التورم أو المقلصة لحجم المخ إلى حد ما لتوفر مكاناً

داخل الجمجمة يسمح باستيعاب التورّم والسوائل المنسكبة داخل أنسجة المخ، والتي لا يمكن السيطرة عليها؛ لتقليل ارتفاع الضغط داخل مكان الإصابة والجمجمة بالتبعية، وفي بعض الحالات الخطيرة والنادرة يقوم الجراح باستئصال جزء من المخ من الفص الأمامي أو الصدغي للمخ إذا كان في دائرة الإصابة. وقد تهتكت أنسجته بالفعل وذلك لخلق أو إيجاد فراغ أيضاً داخل الجمجمة (Internal decompression) لاستيعاب التورّم وللحدّ من ارتفاع الضغط داخلها الذي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة.

فإذا فشلت كلّ الوسائل من أدوية علاجية أو عمليات جراحية في منع زيادة الانتفاخ و بالتالي زيادة الضغط داخل الجمجمة، فإنّ المصاب يدخل في غيبوبة إذا لم يكن قد جاء أصلاً في حالة غيبوبة، وهي تحدث نتيجة تأثير الإصابة على جذع المخ مباشرة وقت حدوثها أو نتيجة زيادة الضغط على جذع المخ بعد الإصابة. إنّ خطورة زيادة الضغط داخل المخ تتمثل في أنّه يسبب ضغطاً على أنسجة المخ وشرائينه، وبالتالي إضعاف سرعة وكمية الدورة الدموية بداخلها؛ لأنّ الضغط خارج شرايين المخ، يقاوم سريان الدم فيها، فيقلّ وصول الغذاء والأكسجين أي الطاقة اللازمة لسلامة وعمل أنسجة المخ وقيامها بأداء وظائفها، ممّا يستبب تلفاً جديداً في بعض أجزاء من المخ لم تكن قد تعرّضت أصلاً للتلف وقت الإصابة، فإذا استمرّ الضغط داخل الجمجمة في التزايد مع تلف أجزاء أكبر من المخ إلى أن يتساوى مع ضغط الدم داخل الشرايين، فتتوقّف الدورة الدموية كليّة، ويموت المخ نتيجة لحرمانه من الغذاء، وأيضاً الأكسجين وكذلك لعدم تصريف الفضلات الناجمة عن استخدام الطاقة وهي ذات تأثير ضارّ وسام.

إنّ جذع المخ بالذات يعاني من أكثر من سبب للانضغاط في حالة الارتفاع الكبير للضغط داخل الجمجمة، فخلافاً للضغط العام على كلّ ما هو داخل الجمجمة، هناك أيضاً ضغوط عليه نتيجة انزلاقات أو تحرّكات لأجزاء من المخ (فهو هلاميّ التكوين) بتأثير زيادة الضغط في مكان الكدمة عن غيرها من الأماكن. فتتضغط هذه البروزات المنزقة على جذع المخ في حافة عظام الثقب، مخرج النخاع الشوكي، أسفل الجمجمة، فيوقفه عن العمل لوقف سريان الدم فيه بما في ذلك توقّف التنفّس التلقائي، فهو أحد وظائف جذع المخ، فإذا لم يمكن عمل أيّ شيء لرفع هذا الضغط عن جذع المخ بصورة عاجلة في خلال فترة لا تتعدّى نصف ساعة تقريباً؛ فإنّ توقّف جذع المخ عن العمل يصبح نهائياً.

و في مجال جراحة المخّ يعلم الجميع أنّ إزالة مسببات زيادة الضغط على جذع المخّ بعد هذه المدة لا يغيّر من النتيجة في شيء؛ لأنّ خلاياه تكون قد اختفت و ماتت.

كيف نتأكد أنّ الدورة الدموية داخل المخّ قد توقّفت؟

هناك العديد من الطرق لمعرفة ذلك، ولكننا هنا لن نناقش الأعراض السريرية أو الإكلينيكية التي يمكن أن تقبل الجدل، أكتفي بالفحوصات المعملية كما تلي:

١. إن مراقبة قياس الضغط داخل المخّ باستخدام الجهاز الذي يتم تركيبه بصفة روتينية في حالات إصابات المخّ الشديدة، وذلك لمتابعة الحالة، وسوف تدلّنا قراءات الجهاز على الشاشة والمسجلة على شرائط بالمليتر الزئبقي على استمرار زيادة الضغط ليتعادل مع ضغط الدم داخل شرايين المريض، مما يؤكّد توقّف الدورة الدموية، وتلف المخّ بأكمله، وهذا التلف يبدأ في الحدوث فعلاً إذا قلّت كمية الدم المارة بالمخّ بنسبة ٤٠٪ عن الكمية الطبيعية، وفي النهاية يتلف كلّ ما هو داخل تجويف الجمجمة بما في ذلك جذع المخّ.

٢. تشخيص توقّف الدورة الدموية داخل المخّ، وذلك بحقن السواد المشعّة بالدم (99mTc HM PAO) وعمل المسح الإشعاعي الذي يثبت عدم وصول المادة المشعّة إلى أنسجة المخّ؛ لعدم استقبال أيّ إشعاع من داخل الجمجمة. وهذا الاختبار هو من الاختبارات الموثوق بها لتشخيص وفاة المخّ فور حدوثه.

٣. استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي في حالات موت المخّ، يظهر اختفاء السائل المحيط بالمخّ، وتوقف سريان الدم في شرايين المخّ الصغيرة والكبيرة، وكذلك الجيوب الوريدية داخل الجمجمة، كما أنّه يمكن أيضاً رؤية انزلاقات المخّ نتيجة وجود مناطق ذات ضغط عالٍ، وهي تضغط على جذع المخّ وتسبب اختناقه.

٤. تشخيص موت المخّ بمسح مرور الألوان (scanning CoIor flow duplex) تتميز هذه الطريقة أنّها تتمّ بجوار سرير المريض بالعناية المركّزة و سرعة الحصول على النتيجة وصحتها بنسبة ١٠٠٪.

٥. قياسات عمل المخّ وانعدام صدور موجات كهربية عنه بعمل رسم المخّ الكهربائي، وكذلك اختبار الوظائف السمعية والبصرية لجذع المخّ وإن كان البعض يتحفّظون على هذه الطريقة؛ لأنّ الموجات الكهربائية الصادرة عن خلايا المخّ بالدقّة، فإذا ازدادت هبوطاً فإنّه

يصعب التمييز بينها وبين الموجات الصادرة من أماكن أخرى، أو يحدث تداخل بينها وبين الموجات المنتشرة من الأجهزة المحيطة.

٦. من الطرق الأكيدة أيضاً لإثبات توقف الدورة الدموية للمخ، هو عمل الأشعة الملونة لشرابين المخ الأربعة، فترى أن القلب يعمل و يدفع الدم في شرايين الأعضاء المختلفة إلا أن الدم يتوقف عند منافذ الشرايين في الثقوب التي يدخل منها داخل الجمجمة، فنجد أن الصبغة تتوقف في الشرايين الأربعة التي تغذي المخ في الحالات العادية، وهناك أسلوبان: - لعمل هذا الفحص بالطريقة الرقمية مع استبعاد ظلال عظام الجمجمة من الصورة - إما بالحقن الشرياني المباشر (Digital subtraction angiography) أو تصوير نفس الشرايين وبالطريقة الرقمية. ولكن عن طريق حقن الصبغة عن طريق الوريد (Intravenous digital Subtraction angiography).

٧. متابعة سريان الدم في شرايين المخ (الشرايين النسبائية والشريان القاعدي) باستخدام الموجات فوق الصوتية (Ultrasonic doppler) وهي وسيلة غير باضعة، ولا تستلزم التعرض للإشعاع، كما أنها قليلة التكاليف، ويمكن بمعرفتها متابعة الحالات التي تتدهور ولا تستجيب للعلاج تكرار الفحص عدة مرات، فتسجل موت المخ فور حدوثه حيث تصل دقتها إلى ١٠٠٪، مقارنة بالأشعة الملونة للشرايين الأربعة، وهذا يظهر مدى فائدتها وبالذات بالنسبة للشريان القاعدي (Basilar artery) وهو المغذي الوحيد لجذع المخ. إن توفر هذا العدد الكبير من الفحوصات التي تثبت توقف سريان الأعراض السريرية أو الإكلينيكية التي يمكن أن تقبل الجدل و اكتفي بالفحوصات المعملية:

الدم في أنسجة المخ، وبالتالي تلفها دون رجعة، دوناً عن الأعضاء الأخرى التي تستمر لفترة، لاتدع مجالاً للتشكيك في وجود ما أطلقت عليه المقالات المعارضة «ما يسمى موت المخ» وأنها حقيقة وليست مفهومة عند بعض الناس دون غيرهم، لقد تجاوز الأمر الفحص الإكلينيكي والاختلافات في تفاصيلها أياً كانت إلى اليقين من خلال هذه الفحوصات المتعددة، والتي يمكن تسجيلها كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، ويمكن لمن يساوره الشك أن يجري أي عدد من هذه الاختبارات يرضيه، ومعظمها تصل نسبة دقتها وصحتها إلى ١٠٠٪.

٨. أما أكثر الأدلة إقناعاً على تلف المخ: فهو رؤية ولمس المخ ذاته وقد تحلل، وذلك أثناء إجراء الصفة التشريحية والتي يجريها الطب الشرعي في بعض الحالات الجنائية أو ذات

الاشتباه الجنائي. ويكون قد مرَّ أسبوع مثلاً على تشخيص موت المخّ واستمرَّ المتوفى على جهاز التنفّس الصناعي إلى أن توقّف القلب، ويسمى أطباء علم الأمراض والطب الشرعي هذه الحالة بمخّ جهاز التنفّس الصناعي (The respirator brain) وقد حضرت بنفسى بعضها، فعند فتح الجمجمة ينسكب من تجويفها قطع مهترنة شبه سائلة، وأحياناً سائل أبيض، وهو كلُّ ما تبقى من المخّ بعد أن تحلّل تماماً وقد توقّفت الدورة الدموية عنه لفترة طويلة.

إذن أصبح واضحاً أنّ هناك ما يسمّى بموت المخّ، وأنّ هذا لا يتعارض مع وجود بقية الأعضاء لو لم يكن المصاب قبل موت مخّه متصلاً بجهاز التنفّس الصناعي بالفعل؛ لأنّ تلف جذع المخّ يستتبع توقف التنفّس الصناعي أو التلقائي، وبالتالي توقف الأكسجين عن جميع الأعضاء و تلفها بما في ذلك عضلة القلب، فموت كلها دفعة واحدة مع موت المخّ ولهذا لم يعرف موت المخّ كشخص قبل وجود أجهزة التنفّس الصناعي في أقسام العناية المركزة منذ بداية الستينيات تقريباً.

بقي أن نوضح هنا أنّ تشخيص موت المخّ لا ينطبق عند توفرّ الشروط الإكلينيكية في مرضى أمراض المخّ والأعصاب على إطلاقها، بل لا بدّ أن تستبعد جميع أمراض التهابات المخّ والأعصاب، والمرض تحت تأثير العقاقير والسموم، وأمراض التمثيل الغذائي، كغيبوبة السكر والكبد والبولينا، وكل غيبوبة غير معروف سببها، وكذلك الغيبوبة الناجمة عن انخفاض درجة الحرارة نتيجة البرد الشديد، وفي مثل هذه الحالات تحدث أعراض مشابهة، ولكنها تكون قابلة للشفاء أحياناً بالعلاج المناسب، ويجب أن لا نخلط بينها وبين موت المخّ الحقيقي نتيجة إصاباته الشديدة، وتلف خلاياه المنضغطة داخل حيز الجمجمة المحدود.

لقد واجه الأطباء في بداية الأمر هذا الموقف الطبّي الجديد لسنوات طويلة لم يقبلوا فيها مفهوم موت المخّ بسهولة كنهاية للحياة الإنسانية قبل دراسات مستفيضة في المملكة المتحدة وغيرها من بلاد العالم المتقدّمة، والتي لها الزيادة في مجال الطبّ، تحدّث عنها الدكتور عصام الشربيني في جلستنا السابقة عن بداية الحياة ونهايتها في المفهوم الإسلامي، حيث شرح دور المؤسسات الطبيّة في بريطانيا حيث تمّت متابعة ٧٠٠ حالة شخصت موت المخّ طبقاً للبروتوكولات أو الشروط الموضوعية فلم تعيش منها حالة واحدة، كما تمّت أيضاً دراسة عكسية لعدد ١٢٠٠ حالة من حالات الغيبوبة الشديدة التي استمرت في الحياة لمدة ثلاثة أشهر بعد إصابة المخّ، فوجد أنّ أيّاً منها لم تستوف على الإطلاق شروط موت المخّ المعتمدة،

وفي النهاية استقرت هذه الشروط وقد أجمعت عليها الهيئات الطبية البريطانية، وأصبح معمولاً بها منذ عام ١٩٧٦ م.

هل يمكن أن يعود للحياة من مات مخّه؟

إن من يعلم عن وظائف المخّ أو طبيعة عمله، لا يمكن أن يظنّ مثل هذا الظنّ، فمن المبادئ الأساسية في علم الأمراض العصبية بصفة عامة أنّ خلايا المخّ لا يمكن أن تتجدّد إذا تلفت، وكلّنا نعرف أنّ من تلف عصبه البصري تماماً يبقى أعمى مدى حياته، وأنّ قطع النخاع الشوكي (الحبل الشوكي) في الحوادث نتيجة كسر العمود الفقري الصدري ينتهي بالإنسان أن يصير مقعداً، فإذا كانت الإصابة في الفقرات العنقية أصيب بالشلل في أطرافه الأربعة، وكلّها تستمرّ مدى الحياة، بل إن قطع النخاع في الفقرات العنقية العليا (الفقرة الثالثة العنقية مثلاً) لا يصاب صاحبها بالشلل الرباعي فقط، بل يتوقّف أيضاً تنفّسه التلقائي نهائياً، ويحتاج للتنفّس الصناعي مع كونه في كامل وعيه، فيعيش في أقسام العناية المركّزة ما بقي له من حياة، وفي هذه الحالة الأخيرة، وبالرغم من كونه في حالة وعي كامل ومخّه سليم إلا أنّ الغالبية العظمى تموت حيث إنه يصعب على الإنسان الحياة في حالة رقاد دائم، ولسنوات على أجهزة التنفّس الصناعي نتيجة تعرّضه لمضاعفات لا حصر لها.

لقد أثار انتباهي منذ بداية دراستي لجراحة المخّ أنّ جميع أعضاء الجسم يمكن الاستغناء عنها أو استبدالها بينما لا يمكن استبدال مخّ الإنسان، ولا يخطر ذلك على بال أحد، بل إنّ جميع أطراف الجسم يمكن أن تبتز و يظلّ الإنسان موجوداً حتى بعد استئصال نصف المخّ (أحد النصفين الكرويين) (Hemispherectomy) وهي جراحة نادرة تجرى أحياناً في بعض حالات الصرع في الأطفال، بينما إذا لم يكن الفريق الجراحي في جراحات المخّ على حرص شديد؛ لعدم تعرّض جذع المخّ أو شرايينه ولو لبعض الضغط الخفيف أثناء الجراحة؛ فإنّ ذلك يتبعه صعوبة في إفاقة المريض قد تمتدّ لأكثر من أسبوع، وقد ولدت هذه الملاحظات عندي الاعتقاد ليس فقط بأنّ المخّ هو أهمّ عضو في جسم الإنسان، بمعنى أن لا حياة بدونه، وأنّه لا يمكن استبداله، بل أصبحت أميل إلى الاعتقاد بأنّ جذع المخّ يرتبط بسرّ حياة الإنسان، فيه يكمن وعي الإنسان فهو الجزء من الإنسان الذي ينام ويصحو، وأنّ مخّ الإنسان الحيّ هو الإنسان ذاته، وأنّ جميع الأعضاء الأخرى خلقت لتقوم على خدمة هذا السيّد من توفير طلباته

و توفير غذائه من هضم و امتصاص و دفعه إليه في الدم بمعرفة القلب و تصريف فضلاته الناتجة عن استخدام الطاقة، و تمكنه من التنقل من مكان لآخر حسب رغبته بمعرفة الجهاز الحركي. إن تواجد أعضاء الجسم حيّة بعد وفاة المخ مباشرة لا يعني أنّها يمكنها أن تستمر كذلك طويلاً، و هي حقيقة نعلمها و نلاحظها جميعاً بعد استيفاء المصاب لشروط موت المخ، فكل أعضاء الجسم و خلاياه تعمل تحت سيطرة المخ و تنظيمه، و تستمدّ منه أسباب بقائها و حسن انتظامها في عملها، إمّا بفعل الجهاز العصبي المركزي (The central nervous system) أو الجهاز العصبي الذاتي (الجهاز العصبي المستقل) (The autonomic nervous system) أو من خلال الغدة النخامية التي تنظم عمل بقية الغدد الصماء، و على ارتباط وظيفي وثيق بالوطاء و هو جزء من المخ (The hypothalamus) أو من خلال مواد كيميائية تفرزها نهايات الأعصاب تسمى بالناقلات العصبية (The neurotransmitters)؛ فإذا مات المخ و فقدت هذه الوظائف، فإن الأعضاء الأخرى يصعب عليها الاستمرار الطويل، فتبدأ في التحلل التدريجي وفقاً لمدى اعتمادها على وظائف المخ في البقاء، فأسرعها في الزوال هو النوعي و وظائف الحس و الحركة الإرادية، ثم تجي باقي الأعضاء، و نأخذ مثلاً لذلك الجهاز الدوري أي القلب و الدورة الدموية.

الف) يهبط عدد ضربات القلب و تفقد انتظامها في حالات إصابات المخ الشديدة، و يتناسب ذلك طردياً مع شدة الإصابة و التي تعتمد أساساً على الجهاز العصبي الذاتي و مراكزه عند قاعدة المخ.

ب) أثبت البعض أن قوة الانقباض العضلي للقلب يقلّ في إصابات المخ الشديدة بصورة مختلفة تماماً عما يحدث في أمراض القلب المزمنة، كما لاحظوا أيضاً ارتفاع نسبة مادة التروبونين تي في الدم (Troponin T) و التي يصاحبها احتمال خلل و تلف في الخلايا العضلية، للقلب، و هذه الزيادة يكون لها اعتبار في اختبار الحالات التي تصلح أن ينقل منها القلب للزراعة.

ج) يبدأ ضغط الدم في الهبوط نتيجة فقدان التدريجي لكميات من ماء الجسم و أملاحه في البول لغياب أحد هرمونات الجزء الخلفي من الغدة النخامية (Antiduretic hormone) و توصف هذه الحالة بإدرار البول المتزايد بعد موت المخ أو السكر الكاذب (Diabetes incipidus or polyurea of train death) ممّا يسبّب انخفاض ضغط الدم و هبوط

الدورة الدموية، واضطراب نسب الكهارل أو الأملاح في الدم، وتتضافر هذه العوامل في النهاية على فشل عمل القلب والدورة الدموية وتوقفهما في النهاية.

من الأمثلة الأخرى لتداعي باقي الأعضاء، اضطراب التمثيل الغذائي وانخفاض درجة حرارة الجسم فإنّ عملية التمثيل الغذائي في الجسم هي مصدر الطاقة اللازمة له لقيام مختلف خلايا الجسم بعملها، مثل حركة العضلات، وإفرازات الغدد، وامتصاص الطعام من الأمعاء... الخ، كما أنّها أيضاً مصدر الحرارة التي تتولد في أنسجة الجسم المختلفة، كإنتاج مترتب على أكسدة الأغذية الحاملة للطاقة بفعل إنزيمات التمثيل الغذائي، هذه الحرارة لها أهمية كبرى في خلق درجة الحرارة المثلى لعمل ونشاط آلاف الإنزيمات المختلفة في جسم الإنسان، ومنها: الإنزيمات اللازمة لعملية التمثيل الغذائي ذاتها وفي هذه العملية يتم حرق الطاقة (المواد الغذائية من كربوهيدرات ودهون وبروتينات) بأكسدها تدريجياً، وعلى مراحل باستخدام الأكسجين، ويتم جزء كبير من هذه العملية في الكبد، ولذلك يسمى بـ «فرن الجسم» وكذلك في العضلات وجميع خلايا الجسم لأداء عملها.

وعند موت المخ نلاحظ اضطراباً في عمل الهرمونات المرتبطة والمنظمة لهذه العملية، وبالذات هرمونات الغدة الدرقية والكورتيزول، وكان لحقن هذه الهرمونات في حالة موت المخ تأثير واضح في إطالة موت المخ، وتحسن أداء القلب، وبالرغم من تحلل أنسجة الوطاء (Hypothalamus) والمسيطر على إفرازات الغدة النخامية إلا أنّ وجود بعض هذه الهرمونات بعد موت المخ، يكون نتيجة وجود مصادر أخرى لإفرازها، مثل البنكرياس، أي أنّ وجود بعض هذه الهرمونات في الدم ليس دليلاً ضدّ موت المخ بالكامل، ويرجع بعض الاختلال إلى أنّه نتيجة ارتفاع مادة السيروتونين في الدم (CytoKines). كما لوحظ حدوث تغييرات فسيولوجية خطيرة، مثل الاضطراب الخلوي العام في التمثيل الغذائي في حالات موت المخ، يترتب على ذلك تدني عمليّة التمثيل الغذائي، والذي يترتب عليه التدني في إنتاج الطاقة من المواد الغذائية من ناحية والتدني في درجة حرارة الجسم من ناحية أخرى، وهذا بدوره يقلّل نشاط الإنزيمات الخاصّة بالتمثيل الغذائي؛ لأنّها تفقد الوسط البيئي الأمثل بوجودها في درجة الحرارة المثلى للتفاعل الكيميائي، وهي درجة الحرارة الطبيعية للدم (٣٨ مائوية) ليؤدّي إلى مزيد من الهبوط وهكذا.

هذا خلاف ما يؤدّي إليه ذلك من عدم قدرة الخلايا لتأدية وظائفها، وبالتالي تلفها، وهكذا

يستمرّ تحلّل الأعضاء إلى أن تهبط الدورة الدموية تماماً، ويتوقّف القلب، فيتوقف إرسال الأكسجين لبقية الأعضاء الأخرى بالرغم من استمرار جهاز التنفس الصناعي في العمل، فتموت الواحدة منها بعد الأخرى مهما حاول العلماء من إضافة الهرمونات والأدوية اللازمة للحفاظ على الأنسجة والأعضاء لأطول فترة ممكنة للزراعة، ولكن ذلك لا يتعدّى فترة من ستّة إلى تسعة أو عشرة أسابيع أي حوالي شهرين. ومن هنا نرى أنّ ما ذكر في أحد المقالات المقدّمة لهذه الندوة «تعريف الموت في الدين الإسلامي» من أنّ ثلاثاً من السيّدات الحوامل استمرّ حمل اثنتين منهنّ لمدة خمسة أشهر، والثالثة لمدة أكثر من ستّة أشهر بعد تشخيص موت المخّ هو من قبيل المبالغة غير المقبولة، لأنّ ذلك يعني أنّ هذه الأجنّة قد نفخت فيها الروح في رحم أم ميّتة، فإذا رجعنا إلى المستندات التي قدّمها الكاتب لتؤكد ما جاء به في هذا الموضوع العلمي الدقيق، فإذا بها مأخوذة عن جرائد و صحف يوميّة تصدر في أقطار عربيّة، كتبها و ترجمها أشخاص غير أطباء لا يدركون المعاني العلميّة الدقيقة، وأوردوها لجذب اهتمام العامة لشراء الجريدة، فلا يمكننا التعويل عليها؛ لإصدار رأي علمي أو فتوى شرعيّة من هذه الندوة، وكان الأنسب تقديم البحوث العلميّة عن العلماء ذاتهم إن وجدت في المجلّات العلميّة المتخصّصة، بل الأكثر من ذلك أنّ الصحف المذكورة التي أوردتها المؤلّف لم تذكر كلمة موت المخّ على الإطلاق كوصف لهذه الحالات، ففي حالة السيّد البريطانيّة في برمنجهام أخبرت الجريدة (الأهرام) أنّها كانت في غيبوبة مستمرّة لمدة أكثر من ستّة أشهر منذ الحادث، وأمّا حالة السيّد الأمريكيّة من مستشفى سياتل ورد في قصاصة الجريدة المنشورة ضمن وثيقة رقم «٣» صفحة رقم «٢١» عن جريدة السياسة أنّها كانت تننّس تلقائياً ممّا يعني أنّها لا يمكن أن تكون قد شخّصت حالتها على أنّها حالة موت للمخّ مثلما أورد الكاتب في مقاله المقدّم للندوة، ممّا يعكس أيضاً عدم الدقّة في نقل المعلومات من المراجع التي نقل عنها والتي كتبها و ترجمها صحفي يقرأها عامة الناس، وفي كلّ الأحوال على من يورد مرجعاً أن لا يغير فيما جاء فيه ليناسب وجهة نظره.

والأغلب أنّ جذع المخّ في هذه الحالات التي ورد ذكرها في هذه الصحف كان حيّاً، ومثلها يمكن أن تعيش لسنوات في غيبوبة كاملة، بل و من الناحية العلميّة يمكنها أن تتجنب أكثر من طفل، فجميع أعضاء الجسم سليمة (الحياة الجسدية أو ما يطلق عليها الحياة النباتية وسيرد ذكرها لاحقاً).

من المعروف في مجال علم التوليد أنَّ الطفل يولد أحياناً قبل موعده الطبيعي بعدة أشهر فيما يعرف بالأطفال المبشرين (Premature babies) وكلّما كان الطفل المولود أقلّ حجماً و نمواً كانت فرصته في الحياة أقلّ بالنسبة لظروف البيئة التي يعيش فيها من درجة حرارة ورطوبة و غذاء، كما أنَّ بعض الأعضاء في جسده الضئيل لم تنم بعد لتصبح على مستوى الكفاءة الكاملة للعمل المطلوب منها وبالذات الجهاز التنفسي، لهذا كان في الحضانات الصناعية بعض الحلّ للمساعدة في هذه الحالات حيث تُوفّر البيئة المناسبة ولو جزئياً. وقد استُخدِمَ في بعض الحالات رحم الأم الحامل التي توفي مخها بمثابة حضّانة إذا كانت مدّة الحمل قد انتهت أو قاربت على الانتهاء (في مدى فترة وفاة المخ)

و قد شبّه هذ القائل جذع المخ بجذع الشجرة، فإذا تلف جذع الشجرة تماماً فإننا لانتوقع أن تستمرّ الساق والأفرع والثمار في الحياة طويلاً بعد ذلك ولكن أعضاء الجسم الأخرى يمكنها القيام بوظائفها لفترة من الزمن، ويمكن نقلها للآخرين إلا أن فرص نجاح جراحة زراعة العضو تكون في أحسن حالاتها إذا نقل العضو فور موت جذع المخ مباشرة، وقبل أن تدبّ فيه أيّة درجة من درجات التحلل بقدر الإمكان، وذلك بالقيام بالتشخيص المبكر لموت جذع المخ.

و هناك علماء آخرون يصرون على الالتزام بموت المخ بكامله (بمعنى الجهاز العصبي المركزي) بلا أيّة علامة بقاء أيّ نشاط.

ثم قال: «إنّ تشخيص وفاة جذع المخ على وجه التحديد تستتبعه وفاة جميع باقي أجزاء وجميع أعضاء الجسم الأخرى لامناص، وأنّ المسألة هي مسألة وقت أو زمن»^١.
أقول: محصول كلامه أنّ تشخيص موت جذع المخ ثابت بما ذكره وهو - أي موت الجذع - موت لفرد الإنسان لامحالة، فإنّه موت لجميع أعضاء الجسم، لكن لامقارناً معه، بل بعده بزمن.

هذا الذي ذكره الأطباء نسلمه، لكن البحث في أنّ هذا الفصل الزمني القليل أو الكثير هل يستمرّ تملّق الروح بالجسد أو ينقطع بموت جذع المخ؟ لأجواب علمي ولا فلسفي، ولا ديني لأحد - لحد الآن - لهذا السؤال.

جذع المنع والقلب والروح

قال طيبب آخر: «إن جميع الأحاسيس الواردة للمنح والأفعال الصادرة عنه تمر في جذع الدماغ، وعلى الأذن نسيج داخله يسمى «النسيج الشبكي» والذي أثبتت الدراسات أنه المسؤول عن وعي الإنسان، وهو المسؤول عن نومه ويقظته، ويبدو لنا أن الدماغ في الغالب هو ممكن النفس الإنسانية.

توقف القلب يتبعه فوراً فقدان الوعي وتوقف التنفس وهما وظيفتان من وظائف المنع الذي لا يتحمل توقف دورته الدموية إلا لثوان معدودة، وتتوقف الخلايا عن العمل مباشرة، وتظل بعد ذلك لبضع دقائق فقط.

وعند توقفها تحرم أعضاء الجسم من الغذاء، وتحدث فيها تغييرات كيميائية تؤدي إلى موتها، ولكن بتوقيت متفاوت بحيث يلي موت الخلايا الدماغ، مرت خلايا الكبد والكلية، أما العظام والعظام والجلد فقد تستطيع الحياة لمدة ساعات في درجة الحرارة العادية»^١ أقول: لي في هذا الفصل كلمتان:

الكلمة الأولى: أنه ذكرنا غير مرة أن الروح جوهر مجرد غير مادي، فليس حالاً في الجسم كحلول الرضا والغضب والهيم بالنفس، وحلول الألوان بالجسم، وليس داخله فيه، كدخول المظروف في الظرف، وليس راكباً كركوب راكب على فرسه، واحسن تشبيهه في علاقة الروح بالبدن هو علاقة الرئيس أو الملك ببلاده، وهي علاقة تديرية.

نعم، التشبيه ناقص جداً، فإن الروح يتأثر بحالات الجسد والجسد يتأثر بالروح، وليس كذلك، الملك والبلا. وحقيقة هذه العلاقة لم يكشف بعد، لافي الدين، ولا في الفلسفة، ولا في العلوم، وما أو نتم من العلم إلا قليلاً.^٢

الكلمة الثانية: يشعر قوله تعالى: ﴿فَلَوْلَا إِذَا بَلَغَتِ الْحُلُقُومَ﴾ وقوله تعالى: ﴿كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ التَّرَاقِيَ﴾ بناء على رجوع الضمير الكائن في فعل «بلغت» إلى الحياة أو الروح، إن موت الحلقوم أو التراقي موت للشخص، وبعبارة أدق أنه آخر الحياة الإنسانية، فيكون حياة القلب أو حركته التلقائية من الحياة الإنسانية، وإذا ثبت جلياً حياة أعضاء بعد ذلك فهي حياة غير إنسانية، بل

١. التبريد الطبي للموت، ص ٢٩٥.

٢. لاحظ تفصيل البحث في كتابنا المسمى «روح از نظر دين و عقل و علم دوشي جديد».

حياة عضوية، ويمكن أن يقال: إن جملة «إذا بلغت» لا تدل على ذهاب الحياة من الرجل أولاً ومرتّباً إلى الحلقوم، بل يحتمل تعلّقها بهما ابتداءً، أو من دونهما قريباً، ثم ذهابها من سائر الجسد تبعاً، فليست حياة القلب ونبضها داخلية في الحياة الإنسانية، كما لم تكن في الجنين علامة للحياة الإنسانية في الابتداء. لكن إذا ثبت برودة الرجلين أولاً، ثم برودة سائر الأعضاء ثم الحلقوم يصبح الاحتمال المذكور ضعيفاً جداً.

تشخيص الوفاة الدماغية

تشخيص الوفاة الدماغية يتم بوجود سبب واضح للأذية الدماغية مع نفي وجود تناول مادة مسخّدة أو هبوط في حرارة الجسم، أو صدمة دورانية أو بسبب استقلابي، أو غدي وقت التشخيص، وأن يتم من قبل طبيبين اختصاصيين ذوي معرفة بكيفية تشخيص الوفاة الدماغية وأن يقوموا بالفحص مرتين بفارق ستّ ساعات. وعلامات الوفاة الدماغية - كما ذكر طبيب - هي:

١. فقدان الوعي مع عدم استجابة المريض للتنبيه بالألم على أي صورة من الصور.^١
٢. فشل التنفّس التلقائي نهائياً ويختبر بفصل المريض عن جهاز التنفّس الصناعية لمدة عشر دقائق كاملة، ومحاولة ذاتية للتنفّس مع وجوب اتّخاذ احتياطات مذكورة.^٢
٣. اتّساع حدقتي العين وعدم استجابتها للضوء.
٤. اختفاء الموجات الكهربائية الصادرة عن المخّ في تخطيط الدماغ الكهربائي.
٥. توقّف الوظائف الحيوية لجذع الدماغ (منعكس السعال، منعكس القيء المنعكس الدهليزي).

٦. توقّف الدورة الدموية للدماغ. وهذه يمكن قياسها بطرق مباشرة أو غير مباشرة.
٧. قال الفقهاء - على حدّ تعبير هذا القائل - إذا تحوّل وضع المقتول إلى وضع يفقد فيه كلّ إحساس من إبطار، ونطق وغيرهما، وكل حركة اختيارية إلى غير رجعة كان صاحب الفعل الأوّل هو القاتل، ويستحقّ القصاص، وصاحب الفعل الثاني يعزّر ولا يقتصّ منه، وأيضاً و صف الفقهاء حياة عيش المذبوح بأنّه إذا وصل المقتول إلى حركة الرجل المذبوح بأن لم يبق

١. لمعلّ إضافة عدم استجابة المريض إلى جانب فقد الوعي تنبيه لدفع ما قيل: إن المجنون يفقد الوعي وليس يميت.

٢. ذكرت في ص ٢٩٨ من كتاب التعريف الطبّي للموت.

فيه إبصار ونطق وحركة اختيارية مستقرة، فإنه يعتبر شرعاً بأنه قد توفي.

٨. لا نستطيع أن ندعي أن تلك النتيجة في تحديد نهاية الحياة الإنسانية قطعية يقينية، لانقبل إثبات خلافها، وإنما هي غلبة ظن.

ثم شرع هذا القائل في حجّة غلبة الظن شرعاً واستشهد بحجّة شهادة الشهود الذي يحتمل كذبتهم»^١.

أقول وقال طبيب آخر: «إن مفاهيم موت الدماغ هي في الحقيقة مستوردة، فلذلك نرى أصحاب المدرسة البريطانية يطبقون مفهوم جذع الدماغ، أما المتأثرون بالمدرسة الأمريكية: فيطبقون موت الدماغ ككلّ مفهوم موت الدماغ الكلي ولم يكن أحد يؤمن بفكرة موت فصّ المخّ قبل ذلك، والذين (PersisTmf Vegetative) يعدّونه نوعاً من الموت، أما الإخوة الذين يؤمنون بموت الدماغ كلّ، وموت جذع الدماغ طبعاً يعدّون رسم المخّ كأنه تأكيد للموت»^٢.

وقيل: «الفتاوى التي صدرت من هيئة كبار العلماء، ومن مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، ومجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الذي حدث في عمان ١٩٨٦م هذه المنظّمات كلّها أباحوا وقف جهاز تنفّس عند تشخيص موت كلّ الدماغ»^٣.

بحث من منظر اقتصادي

يقول دكتور: «إن عدد الحالات التي تحدث لها إصابات في الرأس في العالم ٢٥٠ في المليون، فإذا كان عندنا ١٠٠ مليون مسلم فيكون عندنا في الحقيقة ٢٥٠ ألف مريض سنوياً سوف يوضعون على الرقابة بسبب إصابات المخّ، سوف يصل منهم إلى حدّ وفاة المخّ فعلاً ٥٠ ألف من هذا الألف مليون سنوياً، فيجب أن نستعجل، بل نضرب ١٠ × ٥٠٠٠٠ أيام حتى يموتوا وتتوقف القلوب نهائياً ويطمئن الأطباء، فسوف نصّل إلى ٥٠ ألف يوم على جهاز تنفّس (Ventilator) و ٥٠ ألف جهاز تنفّس وعندما ننظر إلى البنية الأساسية واستثمار رؤوس

١. التعريف الطبي للموت، ص ٢٩٧-٣٠٣.

٢. نفس المصدر، ص ٣٢٧.

٣. نفس المصدر، ص ٣٣١.

الأموال فإنني أعتقد أن مبلغ الإنفاق على المريض يصل إلى ١٥٠٠ دولار في اليوم إذا أخذ في الحسبان ثمن جهاز التنفس والأجهزة والهيئة التمريضية والأجور والأسعار ونعطي طبعاً (Homotropic) وأدوية ترفع الضغط وهكذا وهكذا، فنصل إلى ٧٥٠ مليون دولار، ٧٥٠ مليون دولار، ونضيف إليهم ٢٥٠ مليون دولار تكلفة لوعة الأهل وتركهم لأعمالهم و نفقد في اليوم مليار دولار في مجتمع إسلامي متوسط دخل الفرد السنوي فيه هو ٥٠٠ دولار على أحسن الفروض، فإذا وضعنا أنفسنا أمام مرضى قد ماتوا، ولورجع واحد من الخمسين ألف مليون بخسارة مليار دولار سنوياً، ومن هذه الناحية إننا لانقوم الموت بالدولار .. ولكن الإسلام يقول بأن الحيّ أبقى من الميت وهذا في المصالح الرسالة»^١

أقول: مرّ جواب كلامه وأمثاله في الفصل الحادي عشر على أن العمدية في عدم أهمية أرقامه هو ما أشار هذا القائل نفسه بأن الإنسان وحياته لا تقوم بالعمل.

وأمّا قوله: «ولكن الإسلام يقول بأن الحيّ أبقى من الميت» فلا يفهم معناه، فإن موت جذع المخ لم يعلم أنه موت للفرد بالفعل، بل لعله هو حيّ وإنما يموت بعد ساعات مثلاً كما مرّ في بعض الفصول السابقة والإسلام لا يجوز إماتة الحيّ الذي يموت بعد ساعات لأجل إبقاء حياة مريض آخر ولو حياة طويلة.

على أن طبيباً آخر يقول: «إننا نستطيع الحصول على الأعضاء من المرضى بعد الوفاة الكاملة لهم، وتوقّف القلب والتنفس وإنّ هذا هو ما كان يجري في الماضي قبل ١٩٦٨ وظهر موت المخ، وكان يجري بالنسبة للكلي، والنظام المتبع في ذلك أنه بعد توقّف القلب والتنفس توضع قطرة في الشريان الفخذي وقطرة في الوريد الفخذي، ثم يوصل بجهاز ضخ القلب الذي يستعمل لعمليات القلب ونشر الكلي بمحلول بير، ها ويحتفظ بها بدون تجلّط. وقد كان هذا النظام مستقرّاً قبل عام ١٩٦٨ إلى حدّ أنه يظهر في كتب الجراحة السارية ومن ذلك كتاب كريستوف ديفس الطبعة قبل السابقة (و طبعاً الحالية تتحدث أكثر عن حالات «Brain deat» وقد سجّل أن نسبة النجاح فيها كانت ٦٠٪ واعتقد أن نسبة النجاح في الاعضاء المأخوذة من حالات موت المخ قد تكون ٨٠٪ أو ٩٠٪.. إنني أنبه إلى إمكانية الحصول على الأعضاء من الجثّة بعد توقّف جميع الأعضاء وتوقّف القلب والتنفس»^٢

علامات الموت في الفقه

انقطاع النفس واسترخاء القدمين وعدم انتصابهما، وانفصال الكفَّين وميل الأنف وامتداد جلدة الوجه وانخساف الصدغين وتقلُّص خصيتيه إلى فوق مع تدلِّي الجلدة وبرودة البدن، فإن حدث شكٌّ أو مات الشخص فجأة فعلى الشخص الانتظار حتى تتبيَّن العلامات ولا شكَّ أنَّ هذه العلامات ليست يقينية، ما عدا توقُّف التنفُّس توقُّفاً نهائياً، لارجعة فيه. حكم الفقهاء (مالك بن أنس ومقلدوه) على الجنين الذي لم يستهل صارخاً أنَّه ميّت، وكم من ملايين الأطفال عبر ألف عام أو تزيد حكم عليهم الفقهاء بالموت؛ لأنهم لم يستهلّوا حياتهم صارخين، بل أنَّ بعضهم لم يعترف بالتنفس ولا بالعطاس ولا بالرضاع. ولا شكَّ أنَّ علامات الفقهاء للموت ستؤدِّي إلى كارثة حقيقية إذا أخذنا بها، ولا شكَّ أنَّ الآلاف سيحكم عليهم بالموت وهم أحياء حسب هذه التعريفات الفقهية للموت.

أنواع حركة المذبوح

فرَّق الفقهاء (أي من أهل السنَّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس وحش، فإنَّ هذا يحكم بموته وتسري عليه أحكام الموت وتعتدُّ زوجته وتقسم تركته، ولو اعتدى عليه شخص آخر وأجهز عليه فلا يعتبر الثاني قاتلاً بل الأول. وإنما يحكم على الثاني بالتعزير لامتهانه كرامة الميّت.

وفرَّق الفقهاء (من أهل السنَّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس وبين من وصل إليها نتيجة مرض، ففي الثاني لا تسري عليه أحكام الموت ولا تقسم تركته

ولا تنكح زوجته ويلزم قاتله القصاص.^١
لكن الفرق غير واضح الوجه.

قال المحقق في الصورة الرابعة من المرتبة الرابعة من التسبيب: «لوجنى عليه فصيرته في حكم المذبح وهو أن لا تبقى حياته مستقرة (فلا إدراك ولا نطق ولا حركة له اختياريين و ذبحه الآخر فعلى الأول القود (لأنه القاتل) و على الثاني دية الميت التي ستعرفها إن شاء الله؛ لأنه قطع رأس من هو بحكم الميت.

ولو كانت حياته مستقرة، فالأول جرح (يلحقه حكم الجرح أرشاً أو قصاصاً) والثاني قاتل، سواء كانت جناية الأول مما يقضي معها بالموت غالباً، كشق الجوف والأمة، أو لا يقضي به، كقطع الأنملة لأن الثاني قطع سراية جراحة الأول بلا خلاف أجده في شيء من ذلك إلا من مالك، فجعل الأول قاتلاً إذا كانت جراحته تقتضى بالموت ولو بعد يوم أو يومين مثلاً و هو واضح الضعف.

نعم، لو فعلاً معاً وكان فعل كل منهما مزهماً فهما معاً قاتلان، وكذا لو لم يكونا مزهقين ولكن مات بهما. ولو كان أحدهما المزهق دون الآخر فهو القاتل». هذا.

وفي القواعد: «ولو قتل مريضاً مشرفاً وجب القود» وهو كذلك لصدق القتل عرفاً، لكن في كشف اللثام «وإن لم يكن بقيت له حياة مستقرة لصدق القتل والفرق بينه وبين من جنى عليه جناية لم تبق له حياة مستقرة وقوع جنايتين مضمونتين عليه، وإنما توجب القصاص على أدخلهما في تلف النفس، لأن المريض ربما انتهى إلى مثل تلك الحالة ثم برأ؛ للاشتراك، نعم، يصلح ضمانة إلى ما قلناه».

وفيه ما لا يخفى بناء على ما يظهر منهم من أن المراد بعدم استقرار الحياة ما عرفت، فمع فرض كون المريض كذلك، لا وجه للقود فيه، ومن الغريب قوله: «لأن» إلى آخره ضرورة عدم براء لهما مع الحال المزبور. والله العالم.^٢

أقول: إذا سلمنا جميع ما ذكره صاحب الجواهر في شرح كلام المحقق - رحمهما الله تعالى - لا نقول بترتيب أحكام الموت على موت جذع المنخّ وتقل قلبه أو كبده مثلاً وإن لم يصدق عليه القتل، فإنه أضرار بالمشرف على الموت ولا دليل على جوازه إلا أن يدعى أن في فرض توقف

١. نفس المصدر، ص ٦٥١.

٢. جواهر الكلام، ج ٤٢، ص ٥٨ و ٥٩. و ما بين القوسين من كلام الجواهر، وغيره من كلام المحقق.

حياة نفس محترمة عليه يجوز شتله و نقله بقاعدة تقدّم الأهمّ على المهمّ في فرض التزاحم. لكن يمكن أن يقال: إنّ وجوب حفظ النفس المحترمة بهذا النحو غير ثابت لعدم ثبوت عموم أو إطلاق في دليله يشمل المقام.

ويحتمل أن يقال: إنّ المنقول منه العضو والمنقول إليه كلاهما مشرفان على الموت لكن الأول يموت مطلقاً أخذ منه العضو أم لا والثاني ليس كذلك، بل يعلم عادة ببقائه إذا زرع العضو في بدنه، والعقل يحكم بوجوب حفظه، و يراه مستحقاً للعلاج. فلاحظ.

و أمّا قطع العضو الذي لا يضرّ بحاله - أي بحال غير المستقرّة حياته - منه وقد أوصى به في حال يعتبر إيصاؤه به فالظاهر أنّه لا مانع منه استناداً إلى قول صاحب الجواهر المدعى عليه نفى وجدان الخلاف فيه. والله العالم بحقائق الأمور والأحكام.

تعريفات للموت

مرسوم التقرير الموحد للموت

أصبح موت الدماغ مساوياً للموت في معظم البلدان المتقدمة خلال العقدين الماضيين. وموت الدماغ يعني أن كل وظائف الدماغ وجذع الدماغ قد توقفت بلا رجعة، على حين تستمر مؤقتاً الوظائف الدورية والتنفسية. ولم يصبح التعرف على موت الدماغ ممكناً إلا بعد خطوات التقدم الأساسية في طب العناية المركزة (مثلاً، دعم الأوعية القلبية، وإطالة أمد التنفس الصناعي). نشر أول وصف علمي لموت الدماغ عام ١٩٥٩م في فرنسا تحت اسم «Coma depasse» «ما بعد الغيبوبة». كما حدّدت اللجنة المختصة بمدرسة الطب بجامعة هارفارد معايير موت الدماغ في الولايات المتحدة عام ١٩٦٨م. وقد حكم البعض على هذه المعايير بأنها ذات فعالية في الشمول وفي المنع. وفي ١٩٨١م صاغت «لجنة الرئيس» لدراسة المشكلات الأخلاقية في الطب والبحوث الأحيائية والسلوكية «مرسوم التقرير الموحد للموت». وقد قرّرت اللجنة «أن الشخص الذي ... توقفت عنده جميع وظائف الدماغ كاملاً بما في ذلك جذع الدماغ توقفاً لا رجعة فيه، هو شخص ميّت»، و تركت معايير التشخيص لتقرّها «المعايير الطبية المقبولة».

وقد حدّدت تلك المعايير في تقرير منسوب إلى «لجنة الرئيس» عن تشخيص الموت أعدّه ستّة وخمسون طبيباً استشارياً عام ١٩٨١م. وقد أصبحت الإرشادات الأساسية في هذا التقرير مقبولة بمثابة معيار لتقرير موت الدماغ في الولايات المتحدة. وهي على النحو التالي: يُقرّ التوقّف عندما تختفي: ١. جميع وظائف المخ. ٢. جميع وظائف جذع الدماغ. أمّا عدم القابلية للرجوع فيه (irreversibility) فيتقرّر عندما:

١. يتقرر سبب الغيبوبة و يكون كافياً لتفسير فقدان وظائف الدماغ، ٢. تستبعد أي إمكانية لاسترجاع وظائف الدماغ المفقودة، ٣. يستمر توقف وظائف المخّ وجذع الدماغ خلال فترة ملاحظة مناسبة أو فترة علاج أو هما معاً. و لسوء الحظ لا يزال لدى الأطباء و فنيي العناية المركزة و أفراد الجمهور، الكثير من التشوش حول هذا التصور الطبّي القانوني عن التسوية بين موت الدماغ و الموت، والذي قام على أسس واضحة و حظي بالقبول. و فيما يتعلّق بمجال نقل الأعضاء بوجه خاص يجب أن يكون واضحاً و بلا لبس لدى عائلة المتبرّع بأعضائه و لدى كلّ من له علاقة بالعناية بالمريض، أنّ وقت الموت هو الوقت الذي يتقرر فيه تشخيص موت الدماغ، وليس وقت توقّف القلب خلال محاولة استرجاعه. و توفير التعليم الموجه إلى كلّ فرد في هذه المجموعات، و من أفراد المجتمع بوجه عام ذو أهمية كبرى كي يأخذ الهبوط في معدّلات الموافقة اتّجهاً عكسياً.

تعريفات للموت غير مقبولة

أشدّ التعريفات محافظة (تشدداً) هو القائل: إنّ الموت هو التوقّف الكامل بلا رجعة فيه لوظائف جميع خلايا الجسم. لكن نظراً إلى أنّ الشعر و الأظافر تستمرّ في النموّ بعض الوقت بعد أن يتقرر الموت بطريقة عرفية، فإنّ هذا التعريف يقدم من المحدّدات الزائفة ما يجعله غير مفيد.

و في بعض الكتابات الدينيّة، يعرف الموت بأنّه الوقت الذي تغادر الروح فيه البدن. و هذا تعريف غير ملائم؛ لأنّه لا يقدم معياراً قابلاً للقياس. بل إنّ العلمانيين و المتديّنين على السواء قد يتفقون على أنّ هذا التعريف، رغم أنّه يصف ما يعتقدونه ممّا يحدث للميت، إلّا أنّه لا يعبر عن المعنى المقصود بالموت في الاستخدام العادي للفظّة.

و جاء «فيتش» و «جرين» و «ويكلر» و آخرون فدفعوا تصوّر موت الدماغ خطوة أبعد حين اقترحوا أن يُعرّف الموت بأنّه «الفقدان الذي لا رجعة فيه لما هو مهمّ بصفة أساسية لطبيعة الإنسان». و ذهبوا إلى أنّ قشرة المخّ العليا (neocortex) في الإنسان هي التي تمنحنا صفاتنا الذاتية و هويّتنا و قدرتنا على ممارسة التجارب.

أمّا المراكز الدنيا في الدماغ فإنّها تهيم فقط على الوظائف الجسميّة (Vegetative) و من ثمّ يمكن تصوّر إمكانية إحلال آلة محلّها. و من هنا، فإنّ فقدان وظائف القشرة الجديدة دون

قابلية للرجوع عنه، هو الذي يمثل الموت. وقد سعى بعض المؤيدين إلى تقديم تعريف للموت مبني على فقدان وظائف القشرة الجديدة.

هذه المقولة المعروفة باسم «صيغة الدماغ الأعلى» (higher brain formulation) بها عدة نقاط ضعف: أولاً: أنها لا تتعارض مع القول بحياة الشخص الذي انعدم عنده بشكل دائم ما هو مهم لطبيعة الإنسان. والمرضى الذين هم في حالة حياة نباتية (Vegetative) مستمرة وجذع الدماغ عندهم سليم مع تلف القشرة المخية لا شك أنهم فقدوا ما هو مهم لطبيعة الإنسان. بل إننا لنعدّ ضمن الأحياء الحالات الصارخة التي تستمرّ فيها الحياة النباتية مع تلف القشرة المخية العليا، والطفل الذي يولد بلا دماغ ولا قشرة عليا يعتبر كذلك حياً. فتطبيق صيغة الدماغ الأعلى حرفياً سوف يؤدي إلى أن نعدّ في عداد الموتى أصحاب الحياة النباتية المستمرة والأطفال المولودين بلا دماغ.

مشكلة ثانية مع «صيغة الدماغ الأعلى» هي أنها «غير أحادية المعنى» (nonunivocal) فلا يمكن تطبيقها على الأنواع ذات القرابة مع أننا حين نتحدّث عن موت الإنسان، فإننا نشير إلى تصوّر نفسه الذي نغنيه حين نتحدّث عن موت قطّ أو كلب؛ لأنّ الموت ظاهرة أحيائية (biological) ليست مقصورة على البشر. ومن ثمّ كان يجب أن يطبق تعريفه تطبيقاً مساوياً تماماً على الحيوانات العليا الأخرى ولا يحدّد بطريقة تجعله مقصوراً على جنس البشر.

وهناك مشكلة ثالثة مع هذه الصيغة هي أنها تقدم شرطاً غامضاً عرضت القضية من خلاله. «فما هي نسبة التلف في القشرة العليا للدماغ الضرورية لحدوث الموت؟» فطبقاً لهذا التعريف يمكن اعتبار مرضى (Brierley) الموتى، لكن ماذا عن مرضى مثل كارن آن كوينلان (Karn Ann Quinlan?) ثم ماذا عن مرضى العته الحاد الذين فقدوا ذاكرتهم، وذاتيتهم (Personalities) وإرادتهم (continence?) إنّ المرضى المصابين بتلف شامل في فلفات الدماغ يشكّلون سلسلة متصلة من الصعب ومن التحكم وضع خطّ يحدّد «ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان».

والمشكلة الرابعة مع هذه الصيغة هي أنّ المشكلات العملية تظهر عند إجراءات دفن المرضى الذين تلفت قشرة الدماغ العليا عندهم. فهؤلاء المرضى يستمرون في التنفس، وتدقّ قلوبهم تلقائياً، ويمكنهم إحداث أصوات. وتبدو منهم سلوكيات بدائية انعكاسية للمحافظة

على مداخل الهواء. فهل ذوو هذه الحالة السلبية المستمرة من المرضى يمكن أن يدفنوا وهم لا يزالون يحتفظون بهذه السلوكيات؟ هل علينا أن نحققهم بجرعة عالية في الوريد من منوم (barbiturate) لننهي هذه السلوكيات؟ وما ضرورة هذا الفعل إذا كانوا قد ماتوا بالفعل؟ إن نفورنا من دفن مرضى أو حرقهم وقلوبهم تدق، وهم يتنفسون، وتصدر عنهم انعكاسات رأسيّة إنما ينتج من إدراكنا الفطري أنّهم أحياء.

و آخر نقاط الضعف في هذه الصيغة ناتجة من فهم «جرين» و «ويكلر» خطأ أنّ جذع الدماغ حسب تصوّرهم يمكن أن يستبدل به جهاز. لقد ذهبوا إلى أنّ جذع الدماغ يقوم بوظائف التحكم والتكامل التي يمكن نظرياً أن تقوم بها آلة ميكانيكيّة. إنهما ببساطة أساءا فهم ما لعصبونات جذع الدماغ الواقعة في نظام التنشيط الشبكي الصاعد، من أهميّة في نشوء الوعي، وقد عبر «لامب» (Lamb) بقوة عن هذه الحجّة إنّ إحلال أجهزة محلّ أنظمة جذع الدماغ العصبية لا يفترق عن إحلال أجهزة محلّ الأنظمة العصبية لقلقة الدماغ، وهو خيال علمي، إن قدر له التحقق في المستقبل البعيد، سوف يغيّر من الأساس أفكارنا عن الحياة والموت.

إنّ قيمة «صيغة الدماغ الأعلى» ليست في تحديدها للموت، بل في تحديدها لفقد الذاتية (Personhood) إنّ الذاتية تصوّر روحي نفسي أكثر منه تصوّراً أحيائيّاً، ويشير إلى قدرات وخصائص معيّنة من الوعي بالنفس والبيئة، وبالشخصيّة والهوية. إنّ الذاتية يمكن أن تفقد لكنّها لا تموت إلّا بمعنى مجازي. إنّ تعبير «موت الشخص» شائع في الاستعمال لكنّه يشير إلى موت الكائن الذي كان شخصاً. والمرضى الذين هم في حالة نباتية (Vegetative) قد يفقدون ذاتيّتهم، لكنهم يبقون أحياء ككائنات بشريّة. وعلى هذا فإنّ عبارة «إنجلهاردت» (Engelhardt) «حين يموت المخ يموت الشخص» يحسن أن تؤخذ على أنّها تعني «الموت» المجازي للذاتية وليس موت الكائن الحي.

وبينما صيغة الدماغ الأعلى تمثّل تحديداً غير مقبول للموت، إلّا أنّها يمكن أن تحتلّ موقعاً في تقرير الأسباب من أجل موت رحيم (euthanasia) إجباري يسمح لكائن أن يموت بعد أن لم يعد شخصاً، إنّهُ لصحيح، مع القبول للمناقشة أنّ المرضى الذين يعيشون حالات الحياة النباتيّة المستمرة هم «تماماً كالموتى» (as good as dead) ومظننا لا يريد أن يستمرّ حيّاً إذا وقعنا في شرك حالة كهذه لا أمل فيها ولا معنى لها.

لكن حلّ مأساة مريض الحالة النباتيّة المستمرة لا يتعرّز باستنتاج أنّهم قد ماتوا بالفعل.

ومن ثمَّ نُمِيعُ الفرق بين فقد الذاتية والموت. (التعريف الطبي للموت، ص ٨٣١)

تعريف مقبول للموت

تعريف الموت لدى كُلفَر (CuIber) و جيرى (Geri) ولدَيَّ هو أنَّه التوقف الدائم لأداء الكائن الحي ككلّ. ولسنا نعني بالكائن الحي ككلّ الكائن الحي كلّهُ، أي مجموعهُ أجزائه، وإنّما بالأحرى الخاصية التي تجعل الكائن الحي أكبر من مجموع أجزائه. الكائن ككلّ يشير إلى الآليات المعقدة العليا المسؤولة عن التكامل والتحكّم والسلوك والتي تسمح للكائن أن يستجيب للمحاجات الخارجية والداخلية بطريقة تحافظ على استمرار عافيته.

عبارة «أداء الكائن ككلّ» تشير بمصطلحات وظائف الأعضاء، إلى الوظائف الحيوية من تنفّس ودوران الدم والوعي بالنفس والبيئة، والتكامل في أنظمة الأعضاء عن طريق ضروب التحكّم العصبي والهرموني، وتنظيم الحرارة، وسلوك طلب الغذاء، والسلوك الجنسي، وآليات السوائل والاتزان البدني الكهربى.

إنّ الكائن الحي ككلّ يمكن أن يستمرّ في الأداء رغم فقدانه لبعض أنظمته الفرعية، كأحد الأطراف أو الكلية، لكن إنْ يُفقد الكائن ككلّ، فإنّ وظائفه الفرعية الفردية سوف تتوقّف كلّها عادة خلال أيام أو أسابيع، على الرغم من الدعم العلاجي المكثف إلى أعلى درجة. بل إنّ الأنظمة الفرعية الفردية قد يستعاض عنها صناعياً، كأرجل صناعية، أو قلب صناعي أو غسيل الكلية، أو عن طريق زراعة الأعضاء القرنية أو القلب أو الكلية دون أن يغيّر ذلك من وضع الكائن ككلّ.

وعلى الرغم من أنّ الوعي والإدراك كافيان بالتأكيد في الدلالة على الحياة إلّا أنّ فقد هما ليس دليلاً كافياً على الموت. ذلك لأنّ المريض في الحالة النباتية المستمرة والفاقد للوعي دائماً لا يزال يحتفظ بوظائف الكائن الحي ككلّ، ومرجع ذلك أساساً إلى أنّ جذع الدماغ والدماغ لديه سليمان، والواضح أنّه حيّ حسب تعريفنا. وقد قدّم «كورين» (Korein) حجة مماثلة؛ إذ أوضح أنّ الدماغ بكامله هو «النظام الحاسم» الذي لا يغني عنه غيره بالنسبة للكائن الحي، وتوقّفه الدائم عن الأداء هو الموت.

إنّ تعريف الموت بأنّه «التوقّف الدائم لأداء الكائن ككلّ» يوضح التصور التقليدي عن الموت وإنّه بمجرد أن يُفقد الكائن ككلّ كما في حالة توقّف القلب التي أشرنا إليها من قبل.

فإن الصيانة الصناعية المؤقتة لبعض الأعضاء، لا ينتج عنها سوى إعداد لا معنى له لأجهزة فرعية تعمل مستقلة، لكن التحكم فيها والتكامل بينها قد فقد إلى الأبد. ويتفق كثيرون غيرنا مع هذا التعريف.

التوقف الدائم لأداء القلب والرئتين

كان المعيار التقليدي للموت هو التوقف الدائم لضربات القلب والتنفس. وقد عُرف منذ زمن طويل أن عملية التحلل البدني تتلو الفقد الدائم لهذين.

هذه العلاقة الخاصة لم تعد موجودة، فبسبب التقنية المعاصرة في التهوية والتغذية (perfusion) لم يعد توقف الأداء القلبي الرئوي التلقائي بمؤشر حتمي على انعدام الأداء الدائم للكائن ككل، فمثلاً مريض فقد التنفس التلقائي نتيجة لشلل الأطفال البصلي (bulbar poliomyelitis) الذي أدى إلى توقف انقباض القلب (asystole) وقبل أن يظهر عليه أي اختلال في وظائف الدماغ، تم تزويده بالتهوية الصناعية، وبميقاع للقلب (pacemaker Cardiac) هذا المريض لن يعد بالتأكيد ميتاً. وهكذا، فإن فقدان الأداء التلقائي للقلب والرئتين شرط، وإن لم يكن كافياً للموت.

وإذا تذكرنا حالة المريض المصاب بتوقف في القلب مع التهوية الصناعية وتلف كامل للمخ، فسوف نرى أن الكائن الحي ككل يمكن أن يتوقف أداءه بشكل دائم لمدة أيام أو أسابيع قبل أن يتوقف أداء القلب والرئتين المدعومين صناعياً، وهنا يكون أداء القلب والرئتين المستمر قد فقد علاقته الخاصة بأداء الكائن ككل. وعليه، فإن التوقف الذي لارجعة فيه والمدعوم صناعياً من حيث التهوية والدورة الدموية وإن كان شرطاً كافياً للموت إلا أنه ليس ضرورياً. والتوقف الدائم لأداء القلب والرئتين تلقائياً كان أو صناعياً، لم يعد معياراً للموت، لأنه لم يعد شرطاً ضرورياً أو كافياً للموت.

وبوجه آخر، أن أداء القلب والرئتين المدعوم صناعياً، لم يعد بينه وبين الحياة ترابط تام، كما أن انقطاع الأداء القلبي الرئوي التلقائي لم يعد بينه وبين الموت ترابط تام.

التوقف الدائم لأداء الدماغ بكامله

قدّم شيومون (Shewmon) عرضاً بيانياً يظهر أن تلف الدماغ بكامله هو معيار الموت.

السيد «أ» فصلت رأسه جراحياً افترض أن رأسه وُصل فوراً بجهاز قلبي رئوي (Cardiopulmonary) يسمح بتدفق الدم داخل الجمجمة بما يكفي للحفاظ على وعيه. كما افترض أن القصبه الهوائية لجسمه المقطوع الرأس قد حفظت في حضانة ووصلت فوراً بجهاز تنفسي بما يسمح باستمرار دقات القلب والدورة الدموية و سواهما من الوظائف الحيوية. وأخيراً افترض أن الوجه والجمجمة من جزء الرأس قد زُرعا في جزء الجسم دون ترتيب لتدفق الدم إلى الدماغ الذي يكاد يكون مفصولاً.

ومن الواضح أن جزء الدماغ الذي يحتفظ بالوعي، وبالمعرفة التذكرية، وبالقدرة على الاتصال سيكون هو السيد «أ». وإذا فصلنا جزء الجسم من جهاز التنفس وتوقف القلب والوظائف الحيوية الأخرى نتيجة لذلك، فلن نقول: إن السيد «أ» قد توفي نتيجة لذلك وإن السيد «أ» لن يموت إلا إذا توقف دماغه بشكل كامل ودائم عن الأداء. وفي هذا المثال، يشبه جزء الجسم شيئاً تاماً المريض الذي مات دماغه والذي يكتر أن نصادفه في الممارسة السريرية.

وأفضل معيار للتوقف الدائم لأداء الكائن الحي ككل، هو التوقف الدائم لأداء الدماغ. فالدماغ كاملاً هو المسؤول عن أداء الكائن ككل عن التكامل بين العضو والأنظمة الفرعية للأنسجة عن طريق التحكم العصبي، والعصبي - الغددي في الحرارة والسوائل والموصلات الكهربائية والتغذية والتنفس والدورة الدموية والاستجابات الملانمة تجاه الخطر، وغير ذلك. والمريض الذي توقف قلبه مع تلف الدماغ كله لا يعدو أن يكون تمهيداً لتفكك الأنظمة الفردية الفرعية؛ لأن الكائن الحي ككل قد توقف عن الأداء.

لكن إلى أي مدى يعد تلف الدماغ ضرورياً للموت؟ لقد دافع فيتش (Veatch) وآخرون عن فكرة أن التلف الدائم لقشرة المخ العليا هو الذي يثبت الموت. وواضح أن هذا لا يمكن أن يكون معياراً مناسباً لتحديد الموت طبقاً لتعريفنا، من حيث إن جذع الدماغ والدماغ بخلقيته هما المسؤولان عن التحكم في كثير من وظائف الكائن الحي ككل.

ونظراً لأهمية جذع الدماغ في هذا الصدد، فقد اقترح باليس (Paillis) أن التوقف الدائم لأداء جذع الدماغ وحده يجب أن يكون هو معيار الموت. وأوضح أن جذع الدماغ هو الذي يتحكم في التنفس والدورة الدموية والقدرة اللازمة للوعي، كما أنه يعمل بمثابة محطة مرور تقريباً لكل المدخلات والمخرجات الحسية الحركية لغلقة الدماغ.

وبناءً عليه، فرغم أنَّ عصبونات القشرة الدماغية قد تحتفظ بنشاطها إلا أنَّ أداء مما لا معنى له؛ لأنَّ الوعي قد فُقد إلى الأبد.. وقد تمَّ وصف الخصائص التشريحية لموت جذع الدماغ الأساسي.^١



تحقق الموت و ترتب أحكامه فقهيًا

قال الطبيب المتقدم كلامه في الفصل العاشر: «كلنا نعلم أن القرآن والسنة لم ينصّا على تعريف الموت أو العلامات الدالة عليه ... إن ذلك يعني أن الموضوع قد ترك للاجتهاد البشري والخبرة البشرية ... الدور الحاسم في هذه القضية من نصيب أهل التخصص ... وهم الأطباء المتخصصون في هذا المجال».

أقول: حقيقة الموت هو زهاق الروح و قطع اتّصاله و تعلّقه بالجسد كاملاً، وقيل إنه مختار كلّ الميّت من اليهود والنصارى وغيرهما من الحضارات الإنسانيّة و عليه يترتب أحكام الموت من إيجاب الغسل، والتكفين، والتدفين وغيرها، وإبطال النكاح، و تقسيم المال، وإباحة قطع الأعضاء إذا أوصى بقطعها بعد موته.

و الدليل على هذا التفسير أولاً: هو آيات من القرآن الكريم كقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً﴾ على أحد الوجهين في تفسيره، وقوله: ﴿اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا﴾. وقوله: ﴿قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ﴾ وقوله تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ تَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ ظَالِمِي أَنفُسِهِمْ﴾ وغير ذلك.

و ثانياً: أنه معلوم من البراهين والأدلة القائمة على تركب الإنسان من البدن والروح في الفلسفة والكلام.^١

و ثالثاً: أن ترتيب كلّ أحكام لموضوع إنما يصح إذا أحرز ذلك الموضوع، ولا يصح ترتيبها عليه عند الشك في وجودها و تحققها و هذه قاعدة كلية في جميع الموارد والقدر المتيقن من

١. راجع كتابنا المطبوع «روح از نظر دين و عقل و علم دوحى جديد».

تحقق الموت هو زهاق الروح وقطع اتصاله بالجسد، وإحرازه بأي سبب علمي أو ديني، كما أن الحياة عبارة عن نفخ من الروح، فالروح هو المنفوخ عنه، والحياة هي المنفوخة فلا تشبه في فهم قوله: ﴿وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي﴾.

في أي لحظة ينقطع اتصال الروح بالبدن؟

لا يقدر الفقيه على الإجابة؛ إذ لا مستند له من الشرع.^١

ولا يتمكن الطبيب من ادعاء القطع به أيضاً؛ فإنه لا تشخص له تلك اللحظة، بل الطبيب من حيث أنه طبيب لا يفهم من الروح شيئاً.

وحكم المتأخرين والمعاصرين من الأطباء بتحقيق الموت بموت جذع مخه اصطلاح منهم لدليل عرفته مكرراً من عدم عودة الحياة بعده، ومن موت سائر الأعضاء حتماً بعد ساعات أو أيام، لكن يحتمل أن يورد عليه بأن هذا لا يكفي لترتيب أحكام الموت على المصاب في هذا الفصل الزمني بينه وبين موت سائر الأعضاء أو بينه وبين موت المخ كله أو بينه وبين موت المخ وتوقف القلب.

وما ذكره الطبيب المتقدم من أحسنية زراعة الأعضاء فور موت جذع المخ مسلم، وهي التي أوجبت أهمية تشخيص الموت لحظة تحققه، لكنه لا يفرض علينا أن نجعل موت جذع المخ موتاً للشخص المصاب من دون دليل آخر علمي أو فلسفي أو فقهي. فالطبيب متخصص لإحراز موت المخ وجذعه لا يزيد منه، ولا يعتبر حدسه واستحسانه في تحقيق الموت بلا دليل، كما لا يعتبر اجتهاد الفقيه بلا دليل مقنع.

وقال طبيب: «كلنا نعلم أن مسائل الحياة والموت من المسائل التي تنطبق على الكائنات الحية كلها ولا ينفرد بها الإنسان، وأن ماهية الحياة من الناحية البيولوجية هي من الأمور العلمية الثابتة التي تنطبق على الكائنات الحية كلها ولذلك نجد أن كتاب «الحياة... علم البيولوجيا» و هو من أكبر المراجع في تخصصه يميز (يعرف) الحياة بأنها ردّ العمليات التي تقوم بها الكائنات الحية والتي في مجملها تميزها عن النظم غير الحية» ثم يستطرد المرجع ويقول: الإيض هو أكثر علامات الحياة وضوحاً والإيض مجموع العمليات الكيميائية التي تتم في الكائن، وأنه مقدرة الكائن على تحويل المواد الغذائية التي تصل إليه إلى وحدات كيميائية بنائية ممكن أن

١. لاحظ الجزء الأول من هذا الكتاب، ص ١٧٠ الطبعة الأولى، الفصل ١١ في المسألة ١١؛ إذ فيها علامات الموت والحياة، وقال الدكتور: «إن التعاريف» الفقهية مأخوذة من الطب والثقافة العامة في كل عصر فلا تعريف شرعي له.

يصنع منها مواد أخرى^١.

أقول: لكن يجب أن نضيف إلى هذا القول أنه لا بد من مراعاة جهة الموت الفلسفية والدينية أيضاً كمراعاة جهته العلمية، علم البيولوجيا، وأما حياة الحيوانات و موتها فهل هما كحياة الإنسان و موته أم بنحو آخر؟ فلا دليل عليه فضلاً عن حياة الملائكة والجن و ساير الكائنات الحية الواعية في مجرّات أخرى، و موتهم. و أعتقد أن غيري أيضاً لا يعلم حقيقة موت هؤلاء و حياتهم.

و بالجملة ففي زهاق الروح احتمالات ثلاثة:

١. موت جذع المخّ

٢. موت المخّ كله

٣. موت المخّ و بقية الأجهزة الرئيسية، مثل جهاز التنفسي و الجهاز الدوري و الجهاز العصبي؛ فإنّ توقّف هذه الأجهزة يستتبع توقّف نشاط بقية الأجهزة و الأعضاء في نفس الوقت على قول بعض الأطباء.^٢

نعم، لا عبرة بنبض القلب بآلة خارجية، بل بحركة تلقائية، لما قيل من حركة القلب بعد قطع الرأس إلى وقت قصير، فهي حياة عضوية لا إنسانية.

و قال طبيب: «لماذا المخّ يموت و القلب لا يزال ينبض؟ إن تجربة قلب الضفدعة المفصول عن الجسد و الذي يستمرّ في النبض، لأنّ القلب له خاصية كهربائية أوتوماتيكية ذاتية، و المخّ لا يتحكّم في هذه الخاصية الكهربائية الأوتوماتيكية الذاتية لتوليد نبضات القلب.^٣

أمّا قول المتأخّرين: فقيل في إثباته: و لقد طبقت الدراسة من الناحية المقابلة على ٧٠٠ حالة استمرّت على الأجهزة لسبب من الأسباب بعد تشخيص موت جذع الدماغ، و لم تعش حاله واحدة، نها، فإذا كان التشخيص صحيحاً فيمن ماتوا و لم يكن خطأ فيمن عاشوا ... فماذا نريد أكثر من هذا لاستراط الموت؟ إن الاختلاف قائم حول درجات التأكيد.^٤

لكن جوابه واضح؛ فإنّ موت المخّ كلّه إن كان مقارناً لموت جذع المخّ فلا يبعد صحّة هذا

١. التعريف الطبيّ للموت، ص ٤٤٦.

٢. نفس المصدر، ص ٤٤٦.

٣. نفس المصدر، ص ٣٩٨.

٤. التعريف الطبيّ للموت، ص ٣٩٨.

الكلام وأما إن كان متأخراً منه ففي الفصل الزمني المصاب لا يعد ميئاً، بل مقتضى الاستصحاب حياته شرعاً، وصحة التشخيص فيمن ماتوا وعاشوا، غير مفيد، فإن العلم بحتمية موت أحد بعد ساعات فضلاً عن أيام لا يجوز معاملة الميت معه قبل تحقق الموت.

ولذا قرّر الندوة الوطنية المنعقدة في أمريكا في أغسطس ١٩٨٠ ينص على أن تعريف الموحد للموت هو إما أن يفقد الشخص وظائف الدورة الدموية، والتنفس أو التوقف الذي لارجعة فيه لكل وظائف المخ بما فيها وظائف جذع المخ.^١

وفي أغسطس ١٩٩٥ صدر إعلان ينص على اعتبار الوفاة الدماغية الناتجة عن فقدان الكامل لوظائف كل الدماغ موتاً كاملاً ... وقد وقع الإعلان أطباء من تايلند وهونغ كونغ وكوريا وماليزيا والهند واندونيزيا واليابان والعراق وعمان وتايوان وسنغافورة وغيرها من البلدان.^٢ نعم، إذا ثبت أن حياة بقية المخ وبعض أعضاء حية بعد موت جذع المخ حياة عضوية لا حياة إنسانية جاز نقل الأعضاء وإصدار الحكم بموته، لكن أتى إثبات ذلك بالطب أو علم آخر؛ فإن المسألة عقلية فلسفية، أو تعبدية فقهية، ولا حكم عقلي ولا شرعي سوى إحراز انقطاع اتصال الروح بالبدن وتشخيصه غير ميسر، وسوى تغير الجثة فقهاً وسوى حياة الشعر والظفر ونحوهما؛ فإنه ثبت أن حياتهما حياة عضوية لاتنافي موت الفرد مثلاً، ففي مورد الشك لابد من الرجوع إلى الاستصحاب أي إبقاء ما كان على ما كان مالم يقم دليل معتبر على خلاف الحالة السابقة. والحالة السابقة في مقامنا هذا هي الحياة الإنسانية، فنحكم ببقائها حتى نطمئن بخلافها، وفي الأخير نوصي القراء الكرام بمطالعة مقالة الدكتور رؤوف محمود سلام المذكورة في كتاب التعريف الطبي للموت، ص ٤٣٩ - ٤٦٩. فانها بنظري مفيدة نافعة وانما لم انقلها لطولها.

فالأرجح هو اختيار الاحتمال الثاني (موت المخ كله) أو الاحتمال الثالث (موت المخ والأجهزة الرئيسية) دون الأول المختار لأطباء المتأخرين المعاصرين إلا أن يلحق موت جذع المخ بحركة المذبوح، وقبلنا قول المشهور بكونه بحكم الميت، كما مر في آخر الفصل «١٤» في ضمن كلام صاحب الجواهر، ولكن ليس لهذا اللاحق دليل قوي يعتمد عليه والله الهادي.

١. نفس المصدر، ص ٦٧٦.

٢. نفس المصدر، ص ١٧٦.

فوائد متفرقة ملحقة بما ذكر

١. كان النجاح في اول عملية جراحية معقدة لشتل قلب بشري من انسان مات في عام ١٩٦٨م الى صدر انسان آخر تدهورت وظيفة قلبه، لقد كانت نقلة جوهريّة في مسيرة الطب تشير الى ما تحقق بفضل تضافر الجهود في القرون الاربعة الماضية في ميادين العلوم الاساسية والممارسات والتقنيات الطبية المتكاملة و تجمعت حصيلتها كلها اخيراً في هذه العملية و مثل هذا النجاح من ناحية ثانية بداية لثورة في المفاهيم حول طبيعة الترابط بين جميع أجهزة الجسم بتوجيه من المخّ و طبيعة الاستقلال في وظائف الأعضاء الأخرى.^١
٢. بعد أن كان عالماً إسلامي المترامي الأطراف حتى القرن السادس الهجري (الثاني عشر الميلادي) يساهم بأطبائه و حكمائه في مواجهة الموت بإنجازات في (الطبّ و الجراحة) دخل في كسوف شبه كليّ حين عزف عن حسم المعركة بين النقل و العقل في حين انتقل الغرب منذ أربعة قرون (يريد القرون ١٧ - ٢٠) يفتح للعلوم العقلية التجريبية و العملية كلّ باب و يحقق في ميدان مواجهة الموت و زيادة متوسط الأعمار إنجازات ملموسة.
٣. قيل: أوّل من اكتشف الكهرباء كان أحد الجزائريين، فكان ذاهباً لبيع لحماً، و سرت شحنة كهربائية في الفخذ المعلق، فتحرّك فخذ الخروف المذبوح كان معلقاً في المحلّ، و لاحظ شحنة كهربائية حرّكت العضلة.^٢
٤. و عن الشيخ محمد عبده حينما سافر إلى فرنسا و رجع إلى مصر، سأله: ماذا رأيت في

١. الترفيف الطبّي للموت، ص ٤٣.

٢. نفس المصدر، ص ٢٢١.

باريس؟ قال: «رأيت إسلاماً بدون مسلمين». فقالوا: كيف رأيت مصر عند عودتك إليها؟ فقال: «رأيت مسلمين بدون إسلام»!!

أقول: لعل نظر الشيخ إلى النشاط في العمل واحترام حقوق الناس.

٥. أجرى الاستاذان اليهوديان في إحدى جامعات نيويورك، أتيابشة حامل قريبة من وقت الوضع، ثم فصلاً رأسها عن جسدها، وأوصلا الجسد بجهاز التنفّس لحفظ الأعضاء حيّة، واستمرّ قلبها ينبض وضغط دمها في الحدود الطبيعية لساعات عدّة، ثم أجريت عملية قيصرية، استولدا بها حملاً حيّاً، وأظهرا بذلك أنّ القلب النابض أو الجنين الحيّ ليساد ليلاً على الحياة إذا كان الجسد يعتمد على جهاز التنفّس الصناعي^١.

٦. قال طبيب: «إنّ دخول الروح إلى الجنين لا يتمّ إلاّ بعد مرور فترة زمنية تكون أعضاء الجنين قد تكوّنت والقلب ينبض (منذ اليوم الثاني والعشرين منذ التلقيح) والدورة الدموية موجودة، ومع هذا فقد أجمع علماء الإسلام أنّ الجنين غير محكوم بالإنسانية قبل نفخ الروح الآبعد مرور مائة وعشرين يوماً (وفيها يتكوّن الدماغ واتصال المناطق المخيّة العليا بالمناطق السفلى) كما أثبتته الدكتور كورين في بحثه الرائد الذي ألقاه في مؤخر أخلاقيات زرع الأعضاء المنعقدة في أوتاوا بكندا في ٢٠ - ٢٤ أغسطس ١٩٨٩ م حيث ذكر أنّ الاتصالات والتشابهات (SYNAPSIS) بين المناطق المخيّة العليا والمناطق الأسفل منها لا تبدأ إلاّ بعد مرور الجنين بفترة مائة وعشرين يوماً.

وقيل: إنّ معجزة لاحاديث النبي ﷺ.

في هذه الفترة (الأربعين الأولى) المعروفة لدى علماء الأجنة بفترة تكوين أو تخليق الأعضاء يبدأ جذع الدماغ في التكوّن، ويبدأ أوّل نشاطه في اليوم الثالث والأربعين وقد أمكن تسجيل نشاطه الكهربائي، أمّا المناطق المخيّة العليا فتظلّ بدون نشاط وهي مثل اللبّة (لامب = غلوب = المصباح) بدون كهرباء ولا يتمّ توصيل الكهرباء إليها إلاّ بعد مرور مائة وعشرين يوماً وأنذاك تعمل^٢.

٧. قال طبيب: هل الموت عمليّة أو حدث؟ إرتأى موريسون أنّ الموت عملية، بينما حاول

١. التبريد الطّبي للموت، ص ٦١٨.

٢. نفس المصدر، ص ٦٤٢ - ٦٤٣.

(كاس) أن يبرهن على أنه حدث، وذلك خلال المناقشات التي جرت بينهما عام ١٩٧١م و صارت اليوم مشهورة، يمكن النظر إلى الموت على أنه عملية إذ أن هناك سلسلة من تغيرات التحلل والهدم في الكائن الحي تعقب توقّف الدماغ والقلب والرئتين عن أداء وظائفهم لتنتهي إلى التحلل الجسدي للكائن.

و يذهب مؤيدو نظرية أن الموت عملية إلى أن من التحكم أن نتمهّد بتحديد لحظة الموت عند وقت بذرته خلال هذه العملية.

ومع ذلك فهناك أسباب طبية واجتماعية وقانونية و دينية حاسمة ممكن من التعرف على الوقت الذي يمثل الانتقال من الحي إلى الميت و لاحظت أنا و زملائي من قبل، فإن أفضل تصوّر للموت هو أنه ليس عملية بل حادثاً يفصل عملية الموتان عن عملية التحلل. ولكن نظراً لأن وقوع الحادثة يستغرق وقتاً خاصة لدى الأطباء كي يتخذوا قراراً بشأنها فلا يمكن إذاً تحديد الوقت الدقيق للموت.

إن عملية تقرير الموت قرب سرير المريض يجب أن تسبقها مهمة فلسفية لاختيار تعريف للموت، ويجب في عملية اختيار تعريف للموت بذل الجهد للحفاظ على المعنى المألوف له حيث إن الموت كلمة دائرة في الاستخدام العام وليس مصطلحاً طبيّاً خاصاً قبل التقدم التقني المعاصر، لم يكن ضرورياً أن يوجد تعريف واضح للموت لكي نرى أنه ضروري الآن دعونا نتأمل الحالة التالية:

مريض يعاني دماغه انسداداً تاماً غير قابل للإزالة نتيجة مضاعفات نقص الأكسجين وفقر الدم الموضعي الناجمة عن توقّف في القلب. وعند ما وضع على المنفسة بقي في حالة غيبوبة، وفقدان الاستجابة و غياب جميع انعكاسات جذع المخ و أظهرت الاختبارات التأكيديّة انعدام تدفق الدم في كامل الجمجمة ظل القلب يدق، والجولوكوز المحقون يتأبض والبول يفرز.

أمثل هذا المريض حي أم ميت؟ إنه تظهر عليه ملامح من المعتاد ربطها بالحياة من حيث إن رثيته تمتلئان بالهواء (و ان لم يكن صناعياً) وقلبه يدق و جلده دافئ و بوله يفرز. لكن تبدو عليه أيضاً ملامح تربط عادة بالموت. فحين تفصل المنفسة بتوقّف التنفس أو أي حركة عضلية هيكلية، وتعدم الاستجابة للبيئة أو لأي نوع من المثيرات و تعدم استجابة التوازن الداخلي

للجسم لأيّ مثيرات وظائفية داخلية.^١

أقول: إذا كان ظهور ملامح الحياة يستند إلى النفس دون بدنه، فهو ليس بحيٍّ ولا يجب حفظ هذه الحياة الجسدية المستندة إلى آلة خارجية.

بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول التعريف الطبي للموت

و إليكم في ختام هذا الجزء القسم المهم من بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول ما اختار أعضاؤها الأطباء في تعريف الموت:

رابعا وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء:

(أ) أن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعتبر عنه بموت جذع المخ.

(ب) أن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وأن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمأن إليه بموت جذع المخ.

(ج) أن أيأ من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتاً، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخ حيّاً.

أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة، فهي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

خامسا: اتجه رأي الفقهاء - تأسياً على هذا العرض من الأطباء - إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً - مع فارق معروف - على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه: فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

و توصي الندوة بأن تجري دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجل وما يؤجل من الأحكام. سادساً: بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الانعاش الصناعية.

وانطلاقاً من حرص المنظمة على متابعة جميع المستجدات العلمية على الساحة العالمية والإقليمية، وحرصاً منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عما نشر في الصحف السيارة وأذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتفق عليه عالمياً والقائل باعتبار موت الدماغ (brain) مع موت جذعه موتاً كلياً لا رجعة فيه، أساساً لتحديد لحظة الموت.

ولما كانت الساحة العلمية بطبيعتها ساحة متحركة، فقد رأت «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية» أن من واجبها تحري الحقيقة وتبسيط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحق فيه، فقامت من جل ذلك بخطوتين:

أما الخطوة الأولى: فتمثلت في مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي «لشبكة موت الدماغ وتحديد الموت» الذي انعقد بمدينة (سان فرانسيسكو) بالولايات المتحدة الأمريكية في نوفمبر ١٩٩٦م. للتعرف على أية مستجدات في الموضوع وقد تأكد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتاً كلياً لا رجعة فيه أساساً لتحديد لحظة الموت، وأنه ما من حالة صحح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الاختلافات التي ظهرت أثناء المناقشات إنما انحصرت في أمور فلسفية بحث لا أثر لها في تحديد لحظة الموت.

وأما الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من ١٧ - ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ضمت نخبة من الأساتذة المختصين في الأمراض العصبية، وجراحة الأعصاب، والتخدير، والعناية المركزة، وجراحة القلب، وزرع الأعضاء، والطب الباطني، وطب الأطفال، والأمراض النسائية، والجراحة العامة، ومختصين في التشريع الطبي، وفدوا من المملكة العربية السعودية، والكويت، ومصر ولبنان، وتركيا، والولايات المتحدة الأمريكية. كما حضرها المدير الإقليمي

لمنظمة الصحة العالمية.

وقد قُضِلَ الأمر خلال الندوة تفصيلاً كاملاً، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام، وتبين للمجتمعين أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه وعادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة بعد ما توقرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الحالات التي استشهد بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاماً صارماً، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال. وبعد جلاء الموضوع، وتصفيته مما تار حوله، والكشف عن وجه الصواب، كما فصله الأساتذة الحاضرون تأكيداً لرسالة الطبيب الملتزم بتعاليم دينه، والمطلع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالمية السابقة على هذه الندوة، وفي ضوء الخبرات الجيدة التي عرضت في الندوة من المنطقة، ولا سيما ما قام به العاملون في المجال الصحي في المملكة العربية السعودية وما يلتزمون به من احتياطات شرعية وعلمية، طمأنت المجتمعين إلى أن هذه الخبرات تتفق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث، فقد أصبح واضحاً للمجتمعين أن الموضوع لم يجد به جديد وأن ذلك يدعو المنظمة للتمسك بتوصياتها السابقة في ندوتها «الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها» التي عقدت بالكويت عام ١٩٨٥ م، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦ م، بل إن كل ما استجد يؤكد صحة ما انتهت إليه تلك التوصيات.

وقد أقرت المنظمة - بناء على معالجات ومناقشات أهل الذكر والتخصص الطبي النقاش - المفاهيم والمعايير والضوابط التشخيصية التالية لتحديد لحظة الموت، وذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات والقرارات التنظيمية في هذا الصدد، وهي تمثل الضوابط والمعايير المتفق عليها عالمياً، والتي وثقتها التجربة والممارسة:

أولاً: العلامات التي يعرف بها الموت:

يعتبر الشخص ميتاً في إحدى هاتين الحالتين:

١. التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي.
٢. التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ (brain) بأجمعه، بما في ذلك

جذع الدماغ (brain stem).^١

و يجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة.

ثانياً: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:

- الف) يتطلب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص و حاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الإكلينيكي) لحالات موت الدماغ وما يتطلبه ذلك من إجراءات.
- ب) تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانيات اللازمة لهذا الأمر.
- ج) ينصح بالاستشارة من متخصص ذي خبرة كلما تطلب الأمر ذلك.

الشروط المسبقة (Preconditions) الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ (brain death):

١. أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.
 ٢. أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم (massive) داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة، أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأي سبب، وتأكيد ذلك بالوسائل التشخيصية اللازمة.
 ٣. أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في غيبوبة.
 ٤. أن لا يوجد لدى المصاب أي محاولة للتنفس التلقائي.
- و لتشخيص التوقف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإن ذلك يستلزم:

١. غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك (unreceptivity) والاستجابة (unresponsivity).
٢. العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقف وظائف جذع الدماغ، وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكس الرأسي العيني (oculocephalic)،

١. أن الموت يحكم به بالفعل و حتى تحول طبي آخر بالجمع بين التوقيين المذكورين.

والمنعكس العيني الدهليزي (ocuIovestibular reflex) والمنعكس البلعومي (Gag reflex) ومنعكس السعال والتقيؤ (cough and vomiting reflexes).
٣. انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد (Apneatest) أثناء توقّف مضخة التنفس لفترة محدّدة.

و يلاحظ في هذا الشأن:

ألف) أنّ بعض المنعكسات النخاعية الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت، ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.
ب) وأنّ وضعيات التشنّج المميّزة لفصل القشرة (decortication) أو فصل المخّ (decerebration) وكذلك الاختلاجات الصرعية (seizures) لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ.

كما يجب استبعاد كلّ الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقاً لما يلي:
١. استبعاد أيّ احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات (scdatives) أو الموادّ المخدّرة (narcotics) أو السموم (poisons) أو مرخيات العضلات (muscle relaxants) أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مائوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج.
٢. استبعاد الاضطرابات الاستقلابية (الأيضية) (metaboIic) أو الغُدديّة التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.
٣. التأكّد من توقّف كلّ في وظائف الدماغ توقّفاً يستمرّ لفترة من الملاحظة والمعالجة وهي:

الف) ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.

ب) ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقّف القلب مثلاً).

ج) وفي الأطفال دون سنّ الشهرين تمّدّد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرّى اختبارات الدورة الدموية

على الدماغ.

- (د) أمّا الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهراً فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخ بعد فترة الملاحظة.
- (هـ) ويعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ كما تلي:

١. يتكوّن الفريق من طبيبين مختصّين على الأقلّ من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، ويفضل استشارة طبيب ثالث مختصّ في الأمراض العصبية عند الحاجة.
 ٢. ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقلّ مختصّاً بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركّزة.
- و درءاً لأية شبهة أو مصلحة خاصّة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

١. أي فرد من فريق زرع الأعضاء.
٢. أي فرد من عائلة المصاب.

البصمة الوراثية

مقدمة نافعة

طريقة القطع، أي العلم بمعناه الفلسفي دون العرفي، إلى الواقع ذاتية، والقاطع يرى المقطوع واقعاً خارجياً أو حقيقياً، ولا يحتمل الخلاف، وحبية القطع المذكور عقلية، بمعنى، كونه منجزاً أو معذراً - في غير فرض التقصير في المقدمات - في الشرعيات و عند العقلاء، فيجب اتباع قطعه والحركة على وفقه في مقام الإطاعة و امتثال أمر من يجب طاعته عرفاً أو شرعاً. وليس طريقة القطع قابلة لجعل الشارع المقدس و تقنين المقتنين إيجاباً و سلباً؛ فإن جعل الإيجابي لغو محض، والجعل السلبي (أي الحكم بعدم كون القطع طريقاً إلى الواقع) من سلب الذاتيات عن الذات، وهو غير معقول؛ فإن ثبوت الذاتيات للذات ضروري الثبوت خارج عن الإمكان.

و بالجملة، الجعل المركّب (الحكم بثبوت شيء لشيء أو سلبه عنه) لا يجري في الذاتيات - بلا فرق بين ذاتيات باب إيساغوجي (الجنس والفصل) و ذاتيات باب البرهان (ما ينتزع عن ذات الشيء و يحمل عليه، كزوجة الأربعة و إمكان الماهيات)، فإنه غير معقول تكويناً و تشريعاً، فلا يمكن جعل الإمكان لماهية الإنسان مثلاً جعلاً تكوينياً؛ فإنه من تحصيل الحاصل، ولا يمكن نفيه، فإنه من سلب الذاتي عن الذات؛ فإن سلب الضروري ممتنع، وإنما مورد الجعل التأليفي و المركّب هو الممكنات دون الضروريات من الواجبات و الممتنعات.

و هكذا الكلام في الجعل التأليفي التشريعي، فلا يمكن للشارع أن يحكم و يعتبر القطع طريقاً إلى الواقع، فإنه لغو و عبث، ولا يمكن اعتباره مسلوب الطريقة إلى الواقع، كما إذا قطع أحد بكون مائع معين خمرأ و حكم الشارع بحليته و عدم الاعتناء بالقطع؛ فإنه يتناقض تحريم

الخرم واقعاً و بنظر القاطع^١ أو بنظر القاطع فقط^٢ وهذا الذي ذكرنا أصبح بإجماله من الواضحات في أصول الفقه اليوم للشيعية الإمامية، وينقدح مما تقدم أن الطرق والأمارات التعبدية الشرعية، سواء التأسيسية والإمضائية، كخبر الواحد الجامع للشرائط والإجماع المنقول لو فرض حجتيه^٣ وظاهر الألفاظ - ألفاظ الكتاب الكريم والسنة النبوية - وحجية الظن بناءً على تمامية مقدمات الأنسداد^٤ وغير ذلك، وما يتعلق بإثبات الموضوعات الخارجية كالبينة والإقرار والحلف في القضاء، والقرعة وأصالة الصحة وقاعدة التجاوز والفراغ ونظائرها إنما تعد حجة شرعية إذا فقد القطع، ومع تحققه لا تصل النوبة إلى تلك الحجج والأمارات حتى وإن افادت الظن لو لا القطع، وليست بحجة شرعية، فإنها إن فرضت موافقة للقطع، فلا أثر لها معه، وإن كانت مخالفة له، فهي مخالفة للواقع بنظر القاطع، فلا تنهض حجة له وعليه.

وبالجملة، القطع الطريقي لا يعارضه شيء ولا يعقل حجتيه شيء مخالف له حين تحققه. ثم إن الأدلة والأمارات غير القطعية إما اعتبرت شرعاً في فرض الشك في الواقع بحيث يكون الشك في الواقع موضوعاً لحجتيها وإما اعتبرت في ظرف الشك في الواقع من دون كونه موضوعاً لحجتيها.

والثاني: يسمى بالأدلة الاجتهادية وبالأمارات والطرق. والأول يسمى بالأصول العملية والأدلة الفقهية. والأصول العملية لا تكون حجة مع وجود الأمانة والدليل الإجتهادي؛ فإنه حاكم أو وارد عليها. فأمام المستنبط للإحكام الفرعية، أقسام ثلاثة مترتبة لا تصل النوبة إلى حجتيه متأخر مع فرض حجتيه وجود المتقدم:

١. القطع من أي جهة حصل ضرورية كانت أو نظرية، عقلية كانت أو علمية أو نقلية. والمراد به القطع الطريقي دون القطع الموضوعي طبعاً.
٢. الأدلة الاجتهادية، سواء في الأحكام، كخبر الثقة والظواهر أو في الموضوعات، كالبينة

١. إذا فرض القطع موافقاً للواقع.

٢. إذا فرض قطعه مخالفاً للواقع.

٣. ونحن لا نقول بحجتيه الإجماع المحصل فضلاً عن المنقول.

٤. لا نبني على حجتيه الظن في غير مادل دليل خاص على اعتباره؛ فإن الظن لا يفتي من الحق شيئاً.

ونحوها. ولا بد أن ينتهي اعتبارها شرعاً إلى القطع دون الظن؛ فإنه لا يغني عن الحق شيئاً. وبعبارة أخرى، لا يعقل أن يكون الظن مظنون الاعتبار؛ لاستلزامه الدور أو التسلسل؛ بل لا بد من انتهاء كلِّ أمانة ودليل غير قطعي في نفسه إلى القطع المعتبر بذاته، فالظن أو الاحتمال إنما يعتمد عليه إذا يدعمه القطع.

٣. الأصول العملية الأربعة: الاستصحاب، البراءة الشرعية والعقلية، الاحتياط والتخيير، والأول مقدّم على الثلاثة الأخيرة ولكلٍّ منها مرتبة خاصة، كما تقرر في أصول الفقه. واعلم، أن هذه المقدمة وإن كانت من الواضحات في علم أصول الفقه عند الإمامية لكننا ذكرناها إيضاحاً لبعض ما تقدم وما يأتي من مسائل هذا الكتاب، لغيرهم من الباحثين، والله الهادي.

البصمة الوراثية وتوضيح معناها

البصمة بمعنى العلامة، يقال بصم القماش بصماً أي رسم عليه، وقد أقرّ مجمع اللغة العربية لفظ «البصمة» بمعنى أثر الختم بالإصبع.

والوراثة علم يبحث في انتقال صفات الكائن الحي من جيل إلى جيل آخر، وتفسير الظواهر المتعلقة بطريقة هذا الانتقال (و أصل الورث أو الإرث الانتقال)

فالبصمة الوراثية: العلامة أو الأثر الذي ينتقل من الآباء إلى الأبناء، ولكن هذا الأثر لا يعرف إلاً بأجهزة خاصة بالغة التقنية.^١ وأول من أطلق اصطلاح البصمة الوراثية هو البروفيسور «إليك جيفري» في إنجلترا سنة ١٨٨٥ م عندما أجرى فحوصاً روتينية لجينات الإنسان، فاكشف ذلك الحمض النووي (الدنا) وهو المميّز لكلِّ شخص مثل بصمات الأصابع، فأسماء بالبصمة الوراثية أو بصمة الحمض النووي.^٢

وأسماء بعضهم، بـ «محقق الهوية الأخيرة» إذ بها يعرف الإنسان نفسه التي تميّز بصفاتها و تكوينها عن سائر الأنفس، وعلاقته بالعائلة الإنسانية وبالمتسببين في وجوده.

أما صفاته الخاصة التي لا يشترك معه فيها أحد من البشر: فيتراوح عددها ما بين مليونين

١. لاحظ ج ١٤، حلقة النقاش حول حجّية البصمة الوراثية في إثبات النسب، ص ٢٦. ونحن نعتبر في الحواشي عن هذا الكتاب بـ «ج ١٤» روما للاختصار، فتتظّن.

٢. نفس المصدر، ص ٢٧.

إلى عشرة ملايين صفة وراثية من بين ثلاثة بلايين صفة وراثية تحملها الخلية الواحدة، ويستثنى من هذا التفرد حالة التوائم المتماثلة، والتي أصلها بويضة وحيوان منوي واحد، وهي شديدة الندرة وفي حكم العدم.

وأما صفاته التي يشترك فيها مع العائلة الإنسانية: فهي النسبة الغالبة من مجموع صفاته الوراثية التي تبلغ ثلاثة بلايين بعد استقطاع الصفات الخاصة سالفة الذكر. وقد ثبت أن نصف الصفات الوراثية لكل إنسان يتطابق مع الصفات الوراثية لأمه الحقيقية، ونصفها الآخر يتطابق مع الصفات الوراثية للرجل المتسبب في وجوده، دون النظر إلى العلاقة الشرعية بينه وبين الأم.^١ وقال طبيب:

يمكنني بعد دراسة علمية متأنية للحامض النووي ومكونات الجين أن أضع تعريفاً للبصمة الوراثية مفاده أنها: «تعيين هوية الإنسان عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض الدنا المتمركز في نواة أي خلية من خلايا جسمه، ويظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين، كل سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عرضية سلسلة وفقاً لتسلسل القواعد الأمنية على حمض الدنا، وهي لكل إنسان تميزه عن الآخر في الترتيب وفي المسافة ما بين الخطوط العرضية تمثل إحدى السلسلتين الصفات الوراثية من الأب (صاحب الماء) وتمثل السلسلة الأخرى الصفات الوراثية من الأم (المولدة).^٢

وقيل في تعريفها: وهي صفة خاصة ينفرد بها كل إنسان عمّا عداه، يبينها التحليل بطريقة الاختبار الوراثي لجزء الحامض النوي الدنا.^٣

دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة

قال دكتوران: لعبت وتلعب الوراثة البشرية، وخاصة الوراثة الجزئية دوراً بارزاً في الكشف عن صحة أو نفي الأبوة لمنع تداخل الأنساب، فلقد استخدمت البصمة الوراثية كأحد

١. ج ١، ص ٢٢ و ٢٣، وعند الشك من كون الحمل في السفاح أومن النكاح يبنى على الثاني حملاً لفعل المسلم على الصحة.

٢. نفس المصدر، ص ٢٧ و ٢٨.

٣. نفس المصدر، ص ٩١.

الطرق الناجحة في إتمام هذا الهدف لنبيل، وهو وضع النسب في نصابه، فلقد استطاع الدكتور جيفري ورفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثية، ومن قبل اكتشاف البصمة الوراثية كان للبتاين بين الأفراد في العديد من الدلائل البيوكيميائية الدور الكبير في الكشف عن الأبوة الحقيقية أو نفيها، فلقد وجد أن هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم والإفرازات الجسمية الأخرى، والتي تكون فريدة و مميزة لكل شخص على حدة. فمثلاً وجد أن الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين أمكن التعرف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبوة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب، فإن تحليل القليل ربما يكون كرة حمراء لا ترى الأب بالمجهر تكون كافية لإثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إن القدرة على التمييز الدقيق والذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس اختبارات الدم الوراثية مكنت الباحثين في هذا المجال من التعرف أكثر وبدقة على الجاني -ربما أدق من استعمال بصمات اليد -إن- الخواص المعروفة للصبغات التي تستعمل في صبغ الكروموسومات المعية، وتلك المعرفة لزمرات الدم وعامل ريسيس، وكذلك الدلائل البروتينية ومجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد وكذلك البصمة الوراثية جعلت من إمكانية التعرف على كل شخص معرفة تراجع حقيقة وجازمة للقائل أو مرتكب عملية الاغتصاب وبالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إن التحاليل التي تم ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثية، سواء أكانت باستخدام الإنزيمات القاطعة، والشرائح، أو استخدام الآليلات الأخرى أحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينية مع استخدام المجسمات probes جعلت من إمكانية الخطأ أمراً صعباً جداً في حالات إثبات أو نفي الأبوة، فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتماليات لشخصين ليسا أقرباء واحتمالية تشابههما في البصمة الوراثية، فلقد وجدوا أن الاحتمالية تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوة، فإن فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثية) تصل إلى واحد في المليون، وعليه فإن هذه الطريقة قد زادت منفاعليات اختبارات الطب الشرعي والمختبرات الجنائية بوزارات الداخلية.^١

ضوابط ممارسة البصمة الوراثية

من الحكمة أن ندرس نتائج تجريب العلم بالبصمة الوراثية في شعوب أمريكا و أوروبا و ماتوصّلت إليهم محاكمهم من قواعد و ضوابط تضمن سلامة العمل بها، و تبث الثقة للاحتكام إليها على مدى بضعة عشر عاماً^١ و بالتحديد منذ عام ١٩٨٧م إلى الآن.

وقد فصل «إريك لاندرو» القواعد المتولّدة عن تجريب لعمل بالبصمة الوراثية في محاكم أوروبا و أمريكا في الأربعة التالية، و لا أراها بعيدة عن الأطر الإسلامية:

١. القبول العام لأهل الاختصاص بمعنى عدم الأخذ بالكشف العلمي في مرحلة التجريب إلى أن يعبر مرحلة الثبوت والتطبيق.

٢. اختبار الموضوعية بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين لإمكان المقارنة والاطمئنان لسلامة النتيجة.

٣. الوقوف على طبيعة عدّة التقنية بمعنى التأكّد من سلامة الأجهزة و دراسة الفنيين في تشغيلها.

٤. الحذر من التكنولوجيا المتطوّرة بمعنى عدم التسليم المطلق بنتائجها قبل اختبار الموضوعية و الوقوف على طبيعة عدّة التقنية.

و لحسن الحظ فإنّ تعيين الهوية ببصمة الدنا يتحسّن باستمرار من ناحية بسبب تحسن التكنولوجيا، و من ناحية بسبب ما يبذل من مجهودات لحلّ ما تطرحه الممارسة العملية من مشاكل و لعلّ الدرس الذي لفتته التكنولوجيا المتطوّرة هو نصب العداء بين ألحسن و الأحسن.^٢

أقول: لخصوصية لتلك الضوابط الأربعة، بل المدار على إفادة ممارسة البصمة الوراثية، في الفقه الإسلامي في إثبات نسب أو نفيه، أحد الأمرين:

١- العلم، حتى لا يبقى احتمال الخلاف واحد بالمائة.

٢- الاطمئنان والوثوق الذي هو عند العرف العام علم يعتمدون عليه في أموانهم و أعراضهم و نفوسهم، والأوّل حجة عقلية، والثاني حجة عقلانية لم يردع عنه الشارع فإنّه وإن كان ينظر

١. على مدى بضعة و عشرين عاماً إلى هذا اليوم (٢٠٠٣ / ٥ / ١٠).

٢. ص ٣٠ و ٣١.

الدقيق العقلي مرتبة من الظنّ والقرآن نهى عن العمل بالظنّ، لكن العرف العام الذين أقيت إليهم الخطابات القرآنية يرون الاطمئنان علماً لاطناً فإذا ثبت النسب أو عدمه علماً أو اطمئناناً فيعتمد عليه وإلا فلا.

البصمة الوراثية و حكمها الفقهي

الحكم الفقهي لممارسة البصمة الوراثية يختلف باختلاف مواردها: إذا أجريت البصمة الوراثية لأجل استكمال العلاج، فحكمها حكم التداعي من الوجوب والجواز على ما تقدّم في الجزء الأوّل.

وقيل: إنّ البصمة الوراثية نوع من أنواع التحليل للخلية، والتحليل والأشعاعات يطلبهما الطبيب غالباً من المريض إذا رأى لذلك داعياً؛ ليتمكّن من التشخيص و توصيف الدواء. وإذا أجريت لتحقيق النسب فهو على أقسام:

القسم الأوّل: قد يكون لإثبات نسب مجهول يتعلق بالمجري نفسه لمجرد علمه بحقيقة الحال، وأنّه هل ولد فلان أو والده أو أمّه أو أخوه مثلاً، فهذا أمر جائز لا بأس به؛ لعدم دليل على المنع بعد أصالة البراءة.

القسم الثاني: وقد يكون ذلك لأجل إثبات جواز النظر أو النمس أو أخذ الشركة ونظائرها. فيكون إجرائها وممارستها شرطاً لجواز تلك الأمور أو حرمتها، وحكم ممارستها الجواز أيضاً. القسم الثالث: قد يكون لأجل إحراز استطاعته للحجّ كما إذا مات من يشكّ في كونه أباه أو ابنه مثلاً وقد ترك ما يمكن أن يجب الحجّ على الشاك إذا كان مستحقاً للإرث، والممارسة هنا قد تكون واجبة؛ إذ يشكل الرجوع في أمثال المقام إلى أصالة عدم الاستطاعة.

القسم الرابع: قد يكون لفهم نسب الغير، فإن كان بطلبه فالظاهر جوازه إن لم يترتب عليه محذور آخر، وقد لا يكون بإذنه، فالظاهر عدم الجواز لعدم جواز الاطلاع على أسرار الغير من دون رضاه.

القسم الخامس: قد يكون لقانون حكومي يكلف الشعب بالخضوع لممارسة البصمة الوراثية لإثبات النسب أو نفيه. والظاهر بطلان هذا التقنين شرعاً وعدم جواز إجبار أحد على الممارسة المذكورة؛ فإنّ النسب ثابت بالفراش أو الوطء المحرّم مثلاً، فلا ملزم لهما، والناس مسلطون على أموالهم و شئونهم وأنفسهم و بل لا يجوز الإجبار حتى في مجهول النسب لأجل

الميراث وجواز النظر ونحوه إذا لم يطلب مجهول النسب التركة أو النظر مثلاً.
نعم، إذا رأى الحاكم الإسلامي مصلحة ملزمة في مورد أو موارد فيها، وجبت على المؤمنين
لوجوب إطاعة أولي الأمر.

القسم السادس: ربّما تجب من دون أمر الحاكم العام الشرعي، كما إذا ادّعى أحد على فرد
أنّه مدّينه السابق وله بصمة كذاثية عندي وأنكره المدّعى عليه، فيوجب القاضي عليه ممارسة
البصمة الوراثية تحقيقاً لصحة الدعوى وكذبها. وكذا من ادّعى عليه الزوجية للمطالبة بحقوقها
وأنكرها وامكن إثباتها بالبصمة الوراثية.

و بالجملة، كل مدّعى عليه ينكر هوية يدّعيها المدّعي له، ولم يكن له - أي للمنكر - بيّنة
على إنكاره يجب عليه قبول ممارسة البصمة الوراثية، إذا فرض تأثيره في إثبات الدعوى أو
بطلانه.

القسم السابع: قد يكون لإثبات جريمة.

قال طبيب مسلم فاضل:

ولاشك أن البصمة الوراثية ثمرتين:

الثمرّة الأولى: أنّها تحقّق الهوية الشخصية بصفاتھا الخاصّة التي تميزها عن غيرها بحيث لا يشبهه
معها أحد من البشر.

ومن هذه الثمرة يمكن معرفة صاحب التلوثات الدميّة أو المنويّة أو اللعابية وكذلك يمكن معرفة
صاحب الأجزاء البشرية من نحو جلد و عظم و شعر على مسرح الجريمة. ويمكن الاستفادة من
هذه الثمرة شرعاً في مسائل لا تحصى، أهمّها:

ألف: التحقّق من شخصيّة المفقود والآبى ونحوهما عند الادّعاء.

ب: التعرف على المتّهم بالجريمة.

الثمرّة الثانية: أنّها تحقّق الهوية الشخصية بصفاتھا المرجعيّة، وهي الصفات المشتركة مع الأصول
التي انحدرت منها، والفروع التي انبثقت منها.

ومن هذه الثمرة يمكن معرفة الوالدات والوالدين وأولادهم.^١

إلى أن قال:^٢

البصمة الوراثية تثبت - يقيين - هوية صاحب الأثر على جسم الجريمة أو ما حولها، ولكنها مع ذلك تظل ظنية في تعدد أصحاب البصمات على الشيء الواحد أو تصادف وجود صاحب البصمة قدراً في مكان الجريمة بعد وقوعها، أو غير ذلك من أوجه الظن.

ولساكانت الشريعة الإسلامية لاتمانع في الأخذ بالأمارات والقرائن وفقاً لضوابط خاصة، كان من المناسب أن نجزم بمشروعية البصمة الوراثية في تلك الأحوال؛ لذلك نرى المحاكم الأوروبية و الأمريكية تأخذ بالبصمة الوراثية في مكافحة الجرائم ليس كدليل، وإنما كقرينة نفي أو إثبات قوية في جرائم السرقة والقتل والاعتصاب والجرائم الجنسية.

وقال: وليس هناك ما يمنع في فقهاء الإسلام من الاعتماد على البصمة الوراثية كقرينة نفي أو إثبات، وأرى أن الأخذ بها فيه مزيد من الضمانات للمتهمين وتقليل للسلطة التقديرية في يد القضاة.

أقول: الأصل في الظن بالأحكام الكلية والموضوعات الخارجية وأحكامها الجزئية والموضوعات المستنبطة عدم الحجية إلا ما دلّ الدليل القاطع أو المنتهي إلى القطع، على حجية: «فإن الظن لا يغني من الحق شيئاً»، «ولا تقف ما ليس لك به علم»، وغيرهما من الآيات والأحاديث.

فالبصمة إن أفادت علماً وجدانياً أو اطمئناناً عقلياً، فهو وإلا فلا عبرة بها.

نعم، لها فائدة في مورد واحد وهو القسامة؛ فإنها في مورد اللوث.

وفي الجواهر:^١

وإن لم نجد (أي اللوث) في شيء مما وصل إلينا من النصوص، إلا أنه لا ريب في اعتباره فيها

(أي في القسامة) من غير فرق بين النفس والأعضاء... بل عن السرائر أن عليه في النفس إجماع

المسلمين وفي الأعضاء إجماعاً. وفي محكي الخلاف:

إذا كان مع المدعى للدم لوث، وهو تهمة على المدعى عليه بأمارات ظاهرة، بدأ به في اليمين

يحلف خمسين يميناً، دللنا إجماع الفرق وأخبارهم.

أقول: ولا شك أن البصمة الوراثية إذا أثبتت الجريمة إثباتاً ظنياً كانت لوثاً يتحقق به

موضوع القسامة.

حول نسب الأولاد

أولاد الموطوءة بالعقد الدائم يلحقون بالزوج بشروط ثلاثة:

أولها: الدخول بغيرية الحشفة أو مقدارها قبلاً أو دبراً، وعن كشف اللثام وغيره: أنزل أولاً بل نسب عدم اعتبار الإنزال إلى إطلاق الفتاوى في كلام صاحبي الروضة والجواهر^١ واستدل له بمعتبرة أبي مريم - عند المشهور -

قال:

سألت أبا جعفر عليه السلام عن رجل قال: يوم أتى فلانة أطلب ولدها، فهي حرة بعد أن يأتيها، أله أن يأتيها ولا ينزل فيها؟ فقال: «إذا أتاها فقد طلب ولدها»^٢.

وأيده أو قواه في الجواهر بقوله: يمكن التولد من الرجل بالدخول وإن لم ينزل، ولعله لتحرك نقطة المرأة واكتسابها الملوقة من نقطة الرجل في محلها أو غير ذلك من الحكم التي لا يحيط بها إلا رب العزة، ولذا أطلق: الولد للفراش المراد^٣ به الافتراض فعلاً، لا ما يقول العامة من الافتراض شرعاً، بمعنى أنه يحل له وطؤها، فلو ولدت وإن لم يفتريشها فعلاً ألحق به الولد، إذ هو مافيه من فتح باب الفساد للنساء أشبه شيء بالخراقات^٤.

أقول: الأقوى اعتبار الإنزال ولو احتمالاً ولا اعتبار بإطلاق الفتاوى، إن صح، والرواية لابتدأ من توجيهها بوجه مقبول، وإمكان التولد بالدخول المجرد عن الإنزال يلحق بكفاية الافتراض

١. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٢.

٢. الوسائل، ج ٢٠، ص ١٩٠، الباب ١٠٣ من أبواب مقدمات النكاح.

٣. «ولعلماء الحبر»، لاحظ الباب ٥٨ من أبواب نكاح العبيد والإماء من الوسائل، ج ٢١، ص ١٧٣.

٤. ج ٣١، ص ٢٢٣.

الشرعى في الضعف وإن كان الأخير أظهر ضعفاً، وعلم الطب الحديث بين ذلك كله - كما ذكرناه في الأجزاء السابقة من هذا الكتاب - أنَّ بيضة المرأة لاتعلق مالم يدخل فيها حيوان وفي كتاب اللعان من الشرائع والجواهر: «ولو وطئ الزوج دبراً أُلحق به» بلا خلاف أجده فيه، كما اعترف به في كشف اللثام، بل في المسالك: ظاهرهم الاتفاق على ذلك ولعلّه لإمكان استرسال المنى في الفرج من غير شعور به وإن كان الوطء في غيره، بل عن بعضهم التصريح بأنّه كذلك وإن عزل كما لو وطئ في الفرج خلافاً لبعض، فاشتراط عدم العزل لكون العلوق مع ذلك في غاية البعد؛ لأنّ الذى يحتمل معه سبقه من المنى في غاية القلّة. وفيه أنّ الإمكان حاصل وإن كان مع العزل أبعد.^١

أقول: ولا يجري هذا الوجه على من يطمئن بعدم سبق مائه إلى الفرج. واعلم، أنّ في إلحاق الولد بالخصي اختلاف، وذهب جمع، منهم المحقق وصاحب الجواهر إلى الأول، للاحتمال؛ ومقتضى ما مرّ في الجزء الأوّل هو الثاني وعدم الإلحاق؛^٢ لأنّ المنى يتكون في الخصيتين المفقودتين عند الخصي.

والمتحصّل مما ذكرنا في هذا الشرط إنزال الماء في فرج الزوجة يوجب الحمل بشرائطها البيالوجية من دون اعتبار الدخول. وهذا هو المعتمد في مقام اثبوت. وأمّا في مقام الإثبات فيكفي مطلق الدخول مع احتمال الانزال أو مطلق إنزال ألماء أو إيصاله إلى الفرج مع احتمال الحمل به اعتماداً على قوله ﷺ «الولد للفراش» والله أعلم.^٣

ثمّ إنّّه لا يعتبر في إلحاق الولد مع الإنزال المعلوم أو المحتمل غيبوبة الحشفة أو مقدارها، كما في كلام جمع من الفقهاء، بل يكفي مطلق الدخول، ولو بجزء منها أو مقداره، وكأنّه واضح.

١. الجواهر، ج ٣٤، ص ١٦.

٢. وما في الجواهر: فيتحقق أنّ الولد الموجب لإلحاق الولد وغيره من الأحكام، بغيبوبة انحصاف خاصة أو قدرها من مقطوعها في القيل وإن لم ينزل كما هو صريح بعض النصوص الواردة في العزل وفي المتعة وغيرها، بل يمكن دعوى نواتر النصوص فيه معنى، ضرورة ترتيب ذلك فيها على الوطء المتحقّق بما سمعت قطعاً... بل عن الشهيد في فوائد: أنّ الوطء في الدبر على هذا الوجه يساوي القيل في هذا لحكم وغيره إلّا في مواضع قليلة استثنّاها... (ج ٣١، ص ٢٢٩ و ٢٣٠).

لا نقبله، ونحسب مبالغة من هذا الفقيه المتضلع. وأمّا كلام الشهيد ﷺ فلا بدّ من تصديقه من قبل علم الطب الحديث، ولا يسهل تصديقه بإطلاقه.

٣. وما في الجواهر عند قول المحقّق - رحمه الله - «فلولم يدخل بها لم يلحقه»: اجماعاً بقسميه ونصوصاً غير ناظر إلى فرض الانزال ظاهراً، (ج ٣١، ص ٢٢٩).

بل يكفي الإنزال على ظاهر الفرج من غير دخول، في إلحاقه به، بل لا يبعد كفاية دخول ماء رجل في فرجها من دون دخول الآلة التناسلية والإنزال على ظاهره كالأنبوبة إذا احتمل كون حملها من الماء المذكور على تردد فيه، وأما مع العلم بكونه منه فلا شك في الإلحاق.

فرع: إذا عزل عن زوجته أثناء الجماع وحملت لم يحز له نفي الولد لمكان العزل، مع احتمال سبق المني قبل النزاع من غير تنبه، أو احتمال بقاء شيء من المني في المجرى و حصول اللقاح به عند العود إلى الإيلاج، ويلحق بالعزل في ذلك ما إذا أنزل قبل الدخول ثم جامع من غير أن يتأكد من عدم تلوث الآلة بالمني وخلو المجرى منه تماماً.

ويدل عليه إطلاق الحديث المتقدم وتوافق الفتاوى والسيرة العقلية، وأما مع العلم بعدم الإنزال؛ فلا وجه للإلحاق أصلاً، كما لا وجه له في الصغير.

وأما الدخول دبراً مع الإنزال، فإنما يكفي لتحقيق النسب وإلحاق الولد بصاحب الماء؛ إذا لم ينف الطّب الحديث الحمل من الإنزال في الدبر، وإلا فلا أثر له، ولا عذر لأهل الاستنباط في مثل أعصارنا في جهلهم بنظر الطّب الحديث إذا كان علمياً غير ظني، وحسباً غير حدسي، كمعذورية الفقهاء السابقين في الأعصار الماضية.

والتمسك بإطلاق الأدلة اللفظية، وبالأصول العملية^١ إنما يتم إذا لم يكن للطّب الحديث و لغيره من العلوم حكم قاطع أو بالغ درجة الوثوق والإطمئنان.

فرع: إذا جهل المدة فلا يبعد إلحاقه به، فإن الولد للفراش، والتمتقن خروج ما علم المدة و أنها أقل من ستة أشهر، فيكون إطلاقه مقدماً على الاستصحاب. فتأمل فيه.

ثانيها: مضي ستة أشهر هلالية أو عددية أو ملفقة من حين الوطء؛ لأنها أقل الحمل كتاباً^٢ وستة^٣ مستفيضة أو متواترة، وإجماعاً محكياً كذلك، بل في المسالك نسبة ذلك إلى علماء الإسلام، بل محصلاً، فلا يلحق به إن وضعت حياً كاملاً لأقل من ذلك وما عن المفيد بل والطوسي أيضاً - من التخيير بين النفي والإقرار به - محجوج بما عرفت.^٤

١. وكذا بإطلاق الفتاوى. وفي المقام نسب عدم العبرة بالوطء دبراً إلى السرايز والتحرير و جماعة من المتأخرين. فلاحظ الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.

٢. الأحكام (٤٤) الآية ١٥ والبقرة (٢)، الآية ٢٣٣، وتقدم توضيحه في الأجزاء السابقة.

٣. الوسائل، ج ٢١، ص ٣٨٠، الباب ١٧.

٤. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.

فلو جاءت المرأة بولد حي كامل لأقل من ستة أشهر من الدخول أو ما هو بحكم الدخول، كما مر لم يلحق بالزوج. وأما السقط: فهو يلحق به لأقل منها؛ إذا أمكن تولده منه، فتجب عليه مؤنة تجهيزه ويستحق ديتة لو جني عليه.

ثالثها: عدم التجاوز عن أقصى مدة الحمل، وهو تسعة أشهر، كما عن الأشهر بل المشهور المدعى عليه الإجماع في كلام بعضهم، واستدل عليه بروايات^١ وقيل عشر أشهر، وقيل: سنة كاملة كما في العروة الوثقى ومن تابعها، ومن سبقها كالمرتضى وجمع. ونحن ذكرنا ما عندنا فيه في المسألة التاسعة والعشرين في الجزء الأول من هذا الكتاب.

فلو غاب عنها زوجها أو اعتزلها أكثر من أقصى مدة الحمل وولدت بعدها لم يلحق به. فرع: إذا شك في التجاوز عن أقصى مدة الحمل - وكان معينا كأحد الأقوال الثلاثة المذكورة آنفاً - فالأصل عدم التجاوز والولد للفراش.

فرع ثان: إذا انتفى أحد الشروط المتقدمة، لا يجوز للرجل إلحاق الولد بنفسه لأجل الميراث والنظر إلى النساء وغيرهما.

فإن قيل: في فرض اتفاق الزوجين على نفي أحد الشروط، كيف ينفي الولد عن الزوج والحال أن الحق غير منحصر فيهما؛ إذ الولد أيضاً صاحب حق في المقام.

يقال: إن اتفاقهما يسقط حق التداعي بينهما، أما الولد، فإذا كبر كان له حق الدعوى، ولا حظ تفصيل البحث في الجواهر^٢.

فرع ثالث: إذا اجتمعت الشروط الثلاثة كلها، لا يجوز للزوج نفي الولد، لمكان تهمة أمه بالفجور، بل ولا مع تيقنه، سواء ظن انتفاؤه أولاً، ولو نفاه لم ينتف إلا باللعان^٣، إذ الفرض إمكان تولده منه، فهو ولده، لقوله ﷺ المتفق عليه: «الولد للفراش وللعاهر الحجر». ولا يستثنى من ذلك إلا وطء الشبهة على ما يلي:

مسألة: إذا كان الوطء شبهة - غير فجور - على وجه يمكن تولده من الواطء والزوج، ففي الجواهر وغيره أنه يقرع بينهما ويلحق بمن تقع عليه القرعة؛ لأنها حينئذ فراش لهما من غير

١. لاحظ الوسائل، أبواب أحكام الأولاد الباب ١٧ و ٢٥.

٢. ج ٣١، ص ٢٣١ و ٢٣٢.

٣. انتفاء الولد باللعان قوته كاشف اللثام بما إذا لم يصرح الزوج باستناد النفي إلى الفجور وإلا لم ينتف به أيضاً. وفي الجواهر: وإن كان قد يشكل بإطلاق أدلة اللعان، ج ٣١، ص ٢٣٢.

فرق بين وقوع الوطئين في طهر وعدمه، مع إمكان الإلحاق بهما. نعم، لو أمكن لأحدهما دون الآخر تعيّن له من دون قرعة، كما ينتفي عنهما بعدم إمكانه منهما وهو واضح.^١

أقول إن كان هذا انعقد عليه إجماع قاطع كما يستفاد من محل آخر من الجواهر.^٢ فهو، والآصال حقّ إلحاق الولد بزواج المرأة دون الواطئ شبهة إلا إذا لم يمكن إلحاقه به، وذلك لوجهين:

الوجه الأول: إطلاق قوله ﷺ: «الولد للفراش» شامل للمقام، ولا يكون قوله ﷺ فيما بعده «وللعاهر الحجر» مقيداً له؛ إذ هو في مقابل نفى كون الولد من الزاني فقط، بحيث لا يشمل غيره من حالات الشك في كون الولد من الزوج ولعله واضح للمتدبر.

الوجه الثاني: أن الفراش فراش الزوج وليس بفراش للواطئ شبهة. فالحدث ينفي الولد عنه، لاسيما إذا كان الفراش كناية عن حالة الزوجية لكن في الجواهر: «الوطء بالشبهة يلحق به النسب» كالوطء الصحيح بلا خلاف فيه بيننا، بل الإجماع بقسميه عليه سضافاً إلى التصوص.

وبالجملة، ينزل فراش المشتبه منزلة فراش الصحيح، ويلحظ الحكم به كذلك، ولعل العدة في ذلك الإجماع، ولولاه لأمكن القول بترجيح فراش المالك (كان كلامه في وطء الأمة شبهة) مثلاً على فراش المشتبه عملاً بإطلاق ما دلّ على الحكم به لمن هي عنده؛ فتأمل.^٣

قلت: إلحاق الولد بالواطئ شبهة أمر وصدق ذى الفراش حقيقة عليه أمر آخر، وذيل كلامه يدلّ على تردّد (رحمه الله) أيضاً، وإني متوقّف في حكم المقام، ولو اضطررت إلى الحكم لأقنيت بإلحاق الولد بالزوج في فرض إمكان إلحاقه بهما.

نعم، يرجع إلى القرعة فيما إذا كان الواطئ كلاهما مشتهين أو فاجرين أو مشتركين في ملكية الأمة كما دلّت عليه روايات، فلا حظ الوسائل، الباب ٥٧ من أبواب نكاح العبد والإماء. ومنها: الصحيحة عن الصادق عليه السلام: «قضى عليّ في ثلاثة وقعوا على امرأة واحدة في طهر واحد ... فأقرع بينهم، فجعل الولد للذي قرع وجعل عليه ثلثي الدية للآخرين فضحك

١. ج ٣١، ص ٢٣٣.

٢. ج ٣١، ص ٢٣٩.

٣. ج ٣١، ص ٢٤٩.

رسول الله ﷺ حتى بدت نواجده، قال: ما أعلم شيئا إلا ما قضى عليّ^١
 فرع: إذا ولدت زوجتان لزوجين أو لزوج واحد ولدين واشتبه أحدهما بالآخر، عمل
 بالقرعة.

بحث مهم مفيد

في كل مورد يرجع إلى القرعة في مسائل النسب المتقدمة، إنما يرجع إليها إذا لم يوجد
 طريق علمي يفيد العلم بالواقع وإلا فلا مجال للرجوع إليها، ولا بد من تحصيل العلم،
 كما صرح به بعض المحققين من أهل العصر أيضاً.^٢

وقد عرفت سرّه في مقدّمة الباب الثانية والثلاثين، وإذا قلنا: إنّ موضوع القرعة هو المشتبه
 أو المجهول، فمع إمكان تحصيل العلم أو الاطمئنان، لا يبقى اشتباهاً أو مجهولاً والبصمة
 الوراثية إذا أفادت العلم أو الاطمئنان، تقدّم على القرعة وأمثالها، بل على البيّنة أيضاً.

وأما إذا أفادت مطلق الظن، فليست بحجّة، كما أنّها إذا تنوّفت على مثونة كثيرة لا يقدر
 عليها المكلف، لاتجب ممارستها، كما أنّ الفراش سواء فترناه بمعناه اللغوي أو جعلناه كناية
 عن حالة الزوجية أو الزوجة أو الزوج، فهو أمارّة على نسبة الولد إلى الزوج، في مورد الشك،
 ومع ممارسة البصمة الوراثية وغيرها من الطرق العنمية لا يبقى موضوع للفراش، بل يعمل
 بالعلم أو الاطمئنان.

النسب واللعان والبصمة الوراثية

وهو المباهلة بين الزوجين على وجه مخصوص، وسببه أولاً: قذف الزوجة المحصنة، أي
 غير المشهورة بالزنا المدخول بها، بالزنا مع دعوى المشاهدة وعدم البيّنة. وفي كفاية دعوى
 العلم من دعوى المشاهدة وجهان، وتظهر الثمرة بسقوط اللعان بقذف الأعمى زوجته وثبوته،
 ولو كانت له بيّنة فلا لعان، وباللعان يسقط الحدّ عن الزوج والزوجة، وتحرم عليه أبداً.
 واعلم، أنّه لا يجوز للزوج فضلاً عن غيره قذفها مع الشبهة، ولا مع غلبة الظن أو إخبار الثقة
 أو إشتهار أنّ فلاناً زنى بها، بل في معتبرتي عبدالله بن سنان والحلي عن الصادق عليه السلام أنّه نهى

١. مسائل الشبهة، ج ٢١، ص ١٧٢.

٢. منهاج الصالحين للسيد السيستاني دام عمره، ج ٢، ص ١٦٤.

عن قذف من كان على غير الإسلام (من ليس على الإسلام) إلا أن يطَّلَع على ذلك منهم.
وفي الأولى: أيسر ما يكون أن يكون قد كذب.^١

نعم، إذا علم بالزنا جاز القذف.

و ثانياً: نفى الولد ولا يجوز إلا مع العلم، وفي الجواهر: يجب عليه نفيه عنه (أى نفى ولد يتيقن أنه ليس منه) لأن ترك النفي يتضمن الاستلحاق، ولا يجوز له استلحاق من ليس منه، كما لا يجوز نفي من هو منه.^٢

ثم إن موضوع اللعان - كما قيل^٣ - إمكان اللحق به في الظاهر لولا اللعان وإن علم هو انتفاء عنه وإلا فمع فرض الإمكان عنده لا يجوز له نفيه؛ لأن الولد للفراش شرعاً ونسب بعض الكتاب من أهل السنة إلى قول شاذ عند الشيعة الإمامية يرى سقوط نسب النكاح الثابت بالفراش بتبرؤ الأب^٤ لكني لم أجده في كتبنا. والله العالم.

قلت: وقد تقدم أن مع إمكان تحصيل العلم بصحة النسب أو بطلانه بأمارة علمية لا يبقى مجال لللعان، فإن أثره دفع حد أو نفى ولد تعبداً، ومع العلم لا يبقى موضوع للتعبد، فالبصمة الوراثية ونظائرها من الطرق العلمية غير معارضة ولا منافية لتشريع اللعان المختص بفرض الجهل بالواقع، كما عرفت توضيحه في الباب الثاني والثلاثين.

١. الوسائل، ج ٢٨، ص ١٧٣، أول كتاب اللعان.

٢. الجواهر، ج ٣٤، ص ١٠.

٣. نفس المصدر، ص ١٤.

٤. نفس المصدر، ج ١٤، ص ٥٢.

النسب في فقه مذاهب أهل السنة

ادعى بعض الفضلاء من أهل السنة إجماع المسلمين على اعتبار الفراش الذي هو قيام حالة الزوجية دليلاً على الفراش الحقيقي الذي يثبت به النسب، إلا أنهم اختلفوا في حقيقة هذا الفراش أو حالة الزوجية، هل تكون بعقد الزواج، كما ذهب إلى ذلك الحنفية، أم بعقد الزواج مع الدخول أو إمكانه، كما ذهب إلى ذلك المالكية والشافعية والحنابلة، أم بالعلم بالدخول المحقق عن طريق الحاكي في المجالس الخاصة، كما ذهب إلى ذلك ... والصنعاني وهو الوجه عند الحنابلة.^١

اقول: مما ذكرنا سابقاً ظهر الخلل في هذه الأقوال الثلاثة، وإن كان القول الأول أوضح خلافاً و ضعفاً، فإن مجرد سببية النكاح من دون دخول وإنزال حتى و من دون كون الزوجين في بلد واحد؛ لصحة نسب مولود الزوجة إلى زوجها في هذه الحالات مقطوع الانتفاء حقيقة و شرعاً.

أما النفي الحقيقي: فهو واضح، وأما النفي الشرعي: فلأن قوله ﷺ: «الولد للفراش»، سيق لبيان الحكم الظاهري عند اشتباه الولد، واستناده إلى الزوج وغيره كالعاهر مثلاً، والحكم الظاهري لا يمكن جعله على خلاف العلم، كما أشرنا إليه سابقاً.

وقال القائل المتقدم أيضاً: كما اشترط الفقهاء لحجية الإقرار بالنسب ضماناً لصدقه، أن يكون الإقرار لذات المقر، أما الإقرار بالنسب إلى الغير، كما لو أقر إنسان بأن فلاناً أخوه من الأب فلا يقبل إلا ببيّنة، خلافاً لبعض الشافعية الذي أجازوا الإقرار بالبنوة أو الاخوة.^٢

١. نفس المصدر، ص ٤٦.

٢. نفس المصدر، ص ٤٨.

أقول: إقرار العقلاء نافذ في حقهم ببناء العقلاء والشارع لم يردع عن بنائهم، وأما بالنسبة إلى الغير؛ فهو مجرد ادعاء غير حجة قطعاً لأنه معتبر مشروط بالبيّنة، فإذا أقرّ على أن زيداً أخوه، فإن يترتب على هذا الإقرار حكم على المقرّ، جاز للمقرّ له الزامه به حسب إقراره، ولا يجب التزامه بحكم مترتب على أخوته للمقرّ إذا كان ضرورياً له، أي للمقرّ له، إذا إقراره غير نافذ على غيره.

وقال أيضاً: اشترط الجمهور من الحنفية والمالكية والأصحّ عن الشافعية، ورواية عند الحنابلة، إن كان الإقرار من المرأة، وجود البيّنة من شاهدي عدل وقد حكى ابن المنذر الإجماع في ذلك ... وذهب بعض الشافعية - ورواية عند الحنابلة وابن حزم الظاهري وهو قول اسحاق بن راهوية - إلى قبول ادعاء المرأة بالبنوة عند الإمكان وعدم النزاع مثل الرجل. وذهب الإمام أحمد في رواية ثالثة عنه إلى التفريق بين أن تكون المرأة بريرة في ادّعاءها، بمعنى أنّه لا دافع وراء اعترافها وإقرارها بالبنوة فيقبل ادّعاؤها، وبين أن يكون وراءها دافع آخر، كما لو كان لها أخوة أو نسب معروف، وتريد مزاحمتهم بالاستلحاق. فلا يقبل قولها إلاّ بيّنة.^١

أقول: لم أقف عاجلاً على دليل لهم في إبطال إقرار المرأة. وسأل عبدالرحمن بن الحجاج - في الصحيح - أبا عبد الله عليه السلام عن الحسيل. فقال: «وأي شيء الحميل؟» فقلت: المرأة تسمى من أرضها ومعها الولد الصغير فتقول: هو ابني، والرجل يسمى فيلقى أخاه فيقول (هو) أخي ويتعارفان ونيس لهما على ذلك بيّنة إلاّ قولهما. فقال: «ما يقول من قبلكم؟» قلت: لا يورثونهم لأنهم لم يكن لهم على ذلك بيّنة، إنّما كانت ولادة في الشرك.

قال: «سبحان الله إذا جاءت بابنها أو ابنتها معها ولم تزل به مقرّة. وإذا عرف أخاه وكان ذلك في صحّة من عقلهما ولا يزالان مقرّين بذلك ورث بعضهم من بعض». و يقرب منه صحيح آخر له بتفاوت في السند. وقريب منهما صحيح الأعرج عنه عليه السلام في الحميلين أقرّا بالأخوة^٢ فلا يحتاج إلى توفرّ البيّنة.

وقال هذا القائل أيضاً في لقيط ادّعى نسبه رجلان فأكثر. وفيما إذا وقع النزاع عند اختلاط

١. نفس المصنوع، ص ٤٨.

٢. لاحظ روايات الثلاث في الكافي، ج ٧، ص ١٦٥ و ١٦٦.

المولودين في المستشفيات وفيما إذا وطئ رجلان امرأة بشبهة فحملت من أحدهما لابعينه و فيما إذا تعارضت بينتان متساويتان على ثبوت النسب أو نفيه مذهبان:

المذهب الأول: يرى الاحتكام إلى الشبه عن طريق القافة، وهو مذهب الجمهور؛ فإن تنازع القافة فقد اختلف هؤلاء الجمهور على أربعة أقوال:

أولها: أنه يقرع بين المتنازعين، كما عن المالكية والظاهرية.

ثانيها: أنه لا يلحق بأحد منهما ويترك حتى يبلغ، فيخير، كما عن الشافعية وبعض الحنابلة.

ثالثها: أنه يلحق بهما جميعاً وهو مذهب الحنابلة في المشهور وبعض آخر.

رابعها: لا يلحق بأحد منهما ويضيع نسبه.

المذهب الثاني: يرى عدم الاحتكام للقافة، ويحكم للمتنازعين جميعاً ويرث منهم جميعاً وهم يرثون منه، وإليه ذهب الحنفية والهادوية والشيعة الإمامية والزيدية والأباضية.^١ أقول: هنا كلمتان:

الكلمة الأولى: ممارسة البصمة الوراثية لكشف الواقعية كشفاً علمياً أو اطمئنانياً إذا أمكنت هي المعتمدة، ولا يصل الأمر إلى القرعة والقيافة، وإن اعتبرنا الأخيرة حجة شرعية وليست كذلك عندنا فإذا فرضنا البصمة الوراثية أو غيرها من الوسائل الحديثة، مفيدة للعلم تتفق فتاوى الفقهاء كلهم اعتماداً عليها.

الكلمة الثانية: أن ما نسب هذا الفاضل إلى الشيعة الإمامية من العجائب، ولا أدري من أين أخذ، وإليك نبذة من كتاب الجواهر في كتاب القضاء:

المقصد الرابع: في الاختلاف في الولد، المعلوم عدم لحوقه بأبوين فصاعداً عندنا خلافاً. للمحكي عن أبي حنيفة من الإلحاق بهما مع الاشتباه، بل عن أبي يوسف الإلحاق بثلاثة ... ولا غيره بالقيافة في مذهبنا، قال: - بعد ذكر روايات على نفي القيافة - فإذا وطئ اثنان مثلاً امرأة في طهر واحد، فإن كان عن زنا لم يلحق الولد بأحدهما^٢ بل إن كان لها زوج يحتمل

١. ج ١٦، ص ٥٥ و ٥٦.

٢. المسلم إن ولد الزنا لا يرث من الزاني ولا يرث هو منه، فلا توارث بينهما، وأما إن ولد الزنا ليس بولد للزاني فهذا غير مدلل، بل المستفاد من بعض الروايات المعتمدة أنه ولد له فينحى بهما سائر أحكام الأبوة والبنوة من الانفاق و تحريم النكاح وغيرهما سوى الارث. وقوله **يَحْتَمِلُ**: «الولد للفرش» إنما هو في فرض دوران الأمر بين كونه للزوج الشرعي أو الزاني لا على كل حال، فإذا علم أنه خلق من ماء الزاني فهو ولد له لفة وعرفاً فيترتب عليه أحكامه، سوى التوارث.

إلحاقه به الحق به، فإنَّ «الولد للفراش وللماهر الحبر» وإلا كان ولد زناً.

وإن كان وطاءً أيلحق به النسب ولم يعلم سبق أحدهما، إما بأن يكون زوجة لأحدهما و
مشتبهة على الآخر^١ أو مشتبهة عليهما أو يعقد عليها كل منهما عقداً فاسداً لا يعلم به ثم تأتي
بولد لسته أشهر فصاعداً ما لم يتجاوز أقصى الحمل، فحينئذ يقرع بينهما بلا خلاف أجده فيه
بيننا؛ فإنَّها لكل أمر مشكل.

ويلحق النسب بالفراش المنفرد ولو شبهة، والدعوى المنفردة لمجهول النسب والفراش
المشترك بين اثنين فصاعداً والدعوى المشتركة لمجهول النسب بين اثنين أو أزيد ولكن
المشترك يقضي فيه بالبيّنة ومع عدمها أو تعارضها، بالقرعة.

ولا فرق عندنا بين الرجل والمرأة في ذلك، فلو استلحقت ولداً فإن لم يرازعها أحد لحق
بها، وإلا فلذات البيّنة، فإن لم تكن أو تعارضت فالقرعة.^٢ انتهى كلامه ممزوجاً بكلام المحقق
في الشرائع.

تنمّة: يثبت النسب بالاستفاضة ولو من طرف الأم على الأصح، كما في الجواهر، وفسرها
بالشيع الذي يحصل منه سكون النفس واطمئنانها بمضمونه خصوصاً قبل حصول مقتضى
الشك، بل لعل ذلك هو المراد بالعلم في الشرع موضوعاً أو حكماً.^٣

ما ذكره تام بحسب الأدلة وقال في محل آخر: «إنَّ النسب لا يثبت بالشاهد الواحد
واليمين» وهو أيضاً لا بأس به بحسبها.

ثم إنَّ الزوجة إن أقرت بما قذفها الزوج أو نكلت عن اللعان بعد لعان الزوج رجعت لأنَّها
محصنة ولعان الزوج بمنزلة البيّنة، فلا يدرأ عنها العذاب.

وإذا فرضنا إفادة البصمة الوراثية العلم أو الاطمئنان بالواقعية فهي مقدّمة على البيّنة فضلاً
عن اللعان المتأخّر عن البيّنة.

١. تقدّم قولنا بأننا مترقّفين في هذا الحكم.

٢. الجواهر، ج ٤٠، ص ٥١٥-٥١٨.

٣. ج ٤٠، ص ٥٥.

البصمة الوراثية قطعية أو ظنية

قال طبيب: إن البصمة الوراثية رغم أن الورقة (المكتوبة من قبل أحد الأطباء الفضلاء) تقطع بأنها قاطعة، لكن مانقل في صفحة خامسة يفيد أنها لازالت احتمالية، اذ يشترط للعمل بها القبول العام لأهل الاختصاص واختبار الموضوعية، بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين إلى آخره للوقوف على طبيعة التقنية التي أجريت، والحذر من التكنولوجيا لأن صفاتها كذا.

هناك احتمالات لازالت موجودة باعتراف العلماء، وأي عمل يقوم به الإنسان بناء على فكره وجهده والآلة التي معه لا يمكن أن نقول: إنه قاطع، هناك ثغرات تجعلنا لانستطيع إن نحكم أنه قاطع ونثبتها، ولكن عند ما نقول: إنه الغالب أو الأكثر، ومن هنا يأتي وجوب تكرار التحليل من جهتين مختلفتين من إنسانين مختلفين، وهذا يثبت إقدامنا حينما نقول: إن هذه البصمة تشابه أو هي كبصمة الأب. وهذا مارفضه الدكتور سعد (المدعي لقطعية البصمة الوراثية) حينما قال: كيف نشترط التعدد؟ كيف يحكم برأي واحد قد ينسى، قد يخطيء قد يكون في نفسه بعض الثغرات الإنسانية أو الاجتماعية.^١

وقال طبيب ثانى: هناك وجوه للاحتمال، تجعل نتيجة البصمة التي يخرجها الخبراء و يلقونها إلينا أو إلى المسؤولين أو إلى القاضي أو إلى الأفراد، تدخل عليها الاحتمالات من جهات متعددة، الجهة الأولى ضعف الآلات، قد لا تكون الآلات كافية، قد تخدع المستعمل لها أيضاً، قد يداخله الخطأ قد يداخله ضعف الاستنتاج، قد تشبه نتائج العينات، قد تتداخل لخطأ أو عمد مع الهوى إذ قد يكون الميراث ملايناً، فلا يصعب على هذا الذي سيرث الملايين إذا

ثبتت بنوته أن يصل إلى التأثير على القائمين بالعلم، ولهذا لابد من التعمد حتى نضمن قدر الإمكان إن يخف تأثير هذا.

الأمر الرابع: هو في الحقيقة أصل هذه النظرية، لأننا لم نتحقق منها، ولا أكاد أجزم مع أكثر الإخوان الآن، لست مطمئناً إلى هذه النتيجة، نتيجة حقيقة حتى لو كانت صادقة، ١٠٠٪ لأن العمل لا يسلم من خطأ، فكيف نصل إلى نتيجة تقرر أن هذا ابنه أو ليس ابناً له، بحيث تكون النتيجة قطعية له.^١

وقال طبيب ثالث: أنها تعتبر عند أهلها قرينة، وما زالوا في أمريكا وأوروبا يعتبرونها قرينة ولا يعتبرونها دليلاً.^٢

وقال طبيب رابع: عندي نقطتان:

الأولى: بالنسبة للتوأمين إذا كانا من بويضة واحدة، أنا أفهم أنهما يحملان بصمة واحدة من أبويهما فكيف نفرق بينهما؟ وكذلك بين الأشقاء رجل له خمسة اولاد، هؤلاء يحملون بصمة، كيف نفرق بين بعضهم البعض؟

الثاني: أنه مهما ارتفعنا بالصمة الوراثية فظني أننا لن نخرج من الظنّة ولا يمكن بحال أن نقول قطعية أبداً لأسباب بسيطة تعتمد على أدوات معملية وتعتمد على عناصر بشرية ولا بد أن نوصي بتكرارها مرتين على الأقل.^٣

واعلم، أن الرجوع إلى العالمين بممارسة البصمة الوراثية من الرجوع إلى أهل الخبرة دون الشهود والشهادة ودون باب الأخبار والمخبرين، والذي يسهل الخطب أنه لابد من حصول الاطمئنان التام أو العلم للعلماء أولاً ولا يجوز لهم الأخبار أو الشهادة بالظنّي ولا بد من حصول العلم للقاضي أو المكلفين أيضاً إذا ارادوا العمل بها، فلا حظ وتأمل.

وقال طبيب خامس: في العالم الآن حتى في الجانب الطبي وعلماء الهندسة الوراثية حتى الآن لم يقطعوا في هذه، هم يقطعون في النفي ٩ و ٩٩، ولكن من ناحية الإثبات إلى الآن لم يقطعوا هذا أيضاً ظاهر في الأنترنت والمجلات العلمية... ولذلك إذا أخذنا بالبصمة الوراثية نلغي دليلاً شرعياً ثبت في القرآن.^٤

١. ج. ١٤، ص ٨٨.

٢. نفس المصدر، ص ٨٩.

٣. نفس المصدر، ص ٩٠.

٤. ج. ١٤، ص ٩٨ و ٩٩.

أقول: إذا فرضنا إفادة الاطمئنان من قبل البصمة الوراثية بثبوت النسب أو نفيه، فالعمل بها لا يلغى اللعان - ونعوذ بالله من هذا الإلغاء - بل يرفع موضوع اللعان، كما أنَّ السفر أو المرض في شهر رمضان يرفع موضوع وجوب الصوم، وكما أنَّ الفقر يرفع موضوع وجوب الحج وهكذا، واللعان إنما شرع في فرض الجهل بالواقع وعدم وجدان البيّنة، فمع الوثوق أو العلم بالواقع لا موضوع لللعان، فلا تغفلوا من هذه الجهة.

ثم إنه لا فرق عندنا في الأمر بين كونه مثبتاً للنسب أو نافياً له.

تقول الدكتور صديقة العوضي: - مركز الأمراض الوراثية - أردت أن أوضح للجماعة الموجودين أننا لا نعمل لإثبات الأبوة فقط، البصمة الوراثية نعمل فيها عندما تحضر لنا قضية فيها إثبات أبوة؛ لأننا نفرق بين قضيتين مختلفتين إثبات الأبوة تنحصر في موضوعين: إما طفل معاق، أو طفل زنا، فإذا نحن لدينا مشكلة واصله إلى المحكمة، كإثبات أبوة زنا تختلف عما إذا كان هناك أب حاضر عنده طفل معاق يريد إثبات أن هذا ليس طفله، فإذا حضرت العائلة من طرف المحكمة أو الأب وحده عندنا نقاط معينة نسير عليها، كأطباء - فاعذروني إذا كان كلامي طبياً بحثاً وليس شرعياً أو دينياً - من أجل فهم الموضوع، ما هو؟ نبدأ نحن بتاريخ العائلة ونبدأ مع الأب وحده والأم وحدها. ونسأل هذا الطفل كم عمره؟ وأين يوجد؟ وكلّ هذا يكتب وتقرن هذا الكلام هل هو مختلف أو متعارض؟ ونفس الكلام من الأب ومن الأم ومن الأخوات هذا تاريخ العائلة إذا نحن نرسم شجرة العائلة ونقارنها، وبعدها نبدأ بتحليل الدم، طبعاً في شجرة العائلة رسم معين عندنا، كمرکز وراثية إذا ما كان صلة القرابة وكم إخوة ونذهب إلى رابع جدّ، ندخل في العمّ والخال وابن الخال وابن العمّ، ونقارن تطابق الكلام بين الاثنين وهذه كلّها نقاط نركّز عليها، وبعدها نجري تحاليل الدم العادية غير مكلفة ونقارن بين الأب والأم والطفل وهذا يطابق أو لا يطابق الأمر لا يمرّ سهلاً يوم أو يومان وتطلع النتيجة بعد ما نجري تحاليل التطابق وبعدها نعمل البصمة الوراثية: هل يطابق الأب والأم والإخوان أم لا؟ وبعدها نرى ما هو مطابق للقيافة لديكم لون العين، لون الشعر عندنا مجاميع معينة كومبيوتر يحسبها هل يأتي هذا الطفل من الأبوين أم لا؟. إذا كان الطفل معاقاً نشبتها من غير البصمة الوراثية ونجلس مع الأب والأم جلسات معينة ونقول لهم: ممكن أن تأتوا بمثل هذا الطفل ونبدأ في الإرشاد الوراثي لأب عنده طفل معاق يتبرأ منه

والموضوع ينتهي إلى هذه النقطة.^١

أما الموضوع الثاني: موضوع زنا، فندخل في البصمة الوراثية، الموضوع مُكَلِّف، بالتحاليل السابقة فنحن نريد أن نثبت أبوة لابد أن نرى تقاطعاً معيّنة طبية؟ هل هذا الطفل من الأبوين أم لا؟ بعد هذا كله، نعمل البصمة الوراثية التي هي آخر شيء. إثبات العدم مائة بالمائة نقول: هذا ليس الأب هذا واضح مائة بالمائة مع الإثباتات العلمية، عندما يحضر لنا من المحكمة ثلاثة و يختلفون على هذا الولد نحن الاثنين (الاثنان) نستبعدهم مائة بالمائة. أما الثالث فيرجع إلى الفقهاء نحن نضع التقاط ونقول بالنسبة للتحاليل و شجرة العائلة، الإثبات ٩ و ٩٩٪ وهذا الأمر راجع إليكم (إلى حاضري المجلس) فنحن لا نقرّها، كأطباء نحن نذكر إثبات الدلائل التي تقف عليها.^٢

وقال طبيب: إن هذه البصمة الوراثية تحتل الغش والتزوير خصوصاً في بلادنا العربية و الإسلامية مما يفرض إلى عدم الدقة في نتائجها، فإذا البصمة الوراثية ليست قطعية، البصمة الوراثية لو اعتبرناها دليلاً في إثبات البنوة فهي دليل ظني، والظنية ستراوح من مجتمع إلى آخر، ستراوح بين ٧٠، ٩٠، ٩٩ في المائة حسب ما تكون من دقته و من أمانته في هذه المجتمعات، ولا يمكن أن يكون حكماً تجريبياً.^٣

أقول: المناط في الاعتماد على البصمة الوراثية هو إفادتها علماً فلسفياً، أي الكشف ١٠٠٪ أو سكوناً نفسياً نعبّر عنه بالاطمئنان والوثوق، وأما احتمال التزوير؛ فهو يجري في البيّنة و غيرها أيضاً ولا بد من رفعه بطريق من الطرق، وليس بمشكل أمام البصمة والبيّنة و غيرها. مسألة: إذا نفى الزوج ولد الزوجة وأنه ليس منه، قيل: إذا أحيل إلى البصمة الوراثية ثم ثبت أن الولد ابنه فهو في هذه الحالة قاذف، فلا بد أن لانسحله إلى البصمة الوراثية، بل يلاعن بالطريق الشرعي.^٤

أقول: نفى الولد ليس قذفاً، فإنه أعم من الزنا، وللحمل أسباب غير الزنا، فإذا علم أنه ليس بابنه و أثبتته البصمة الوراثية فلا يتوجّه إليه حدّ قذف إلا أن يصرح بأن ابنه من الزنا.

١. لا مجال للقيافة في فقه الشيعة؛ لعدم دليل على اعتبارها، ثم الظاهر أن تشخيص نسب الطفل المعاق بما ذكرته هذه الطبية، ظني غير حجة شرعاً.

٢. ج. ١٤، ص ١٠٥-١٠٧.

٣. نفس المصدر، ص ١٤٩.

٤. نفس المصدر، ص ١٨٧.

توصيات أعضاء الحلقة النقاشية

بحمد الله و عونه عقدت المنظمة حلقة نقاش في يومي ٢٨، ٢٩ محرّم ١٤٢١هـ، ق المصادف ٣، ٤ مايو ٢٠٠٠م وذلك في فندق ميريديان الكويت وبحضور جمع من السادة الفقهاء وعدد من الأطباء و علماء متخصصين في علوم الوراثة.

و قد قام المشاركون في حلقة النقاش بزيارة لمركز الوراثة بمنطقة الصباح الطبية بدولة الكويت حيث استمعوا إلى شرح واف عن البصمة الوراثية وأطلعوا على طرق إجراء الفحص التي تتبع في التوصل إلى نتائجها ومدى دقة العمل في هذا النوع من الفحوص.

وقد باشر المشاركون في أعمال هذه الحلقة، و انحصرت المناقشات في المحاور التالية:

١. الاحتكام إلى البصمة الوراثية - في حالة تنازع اثنين في أبوة مجهول النسب.
٢. الاحتكام إلى البصمة الوراثية في حالة عدول الأب عن استلحاق مجهول النسب أو إنكار أبنائه ذلك بعد وفاته^١.

٣. الاحتكام إلى البصمة الوراثية في توريث مجهول النسب إذا قرّ بعض الإخوة بأخوته و نفاه البعض الآخر.

٤. الاحتكام إلى البصمة الوراثية في حالة ادّعا امرأة بأموته لشخص ما و ليس ثمة دليل على ولادتها له^٢.

و قد افتتحت حلقة النقاش بتلاوة آيات من الذكر الحكيم، ثم ألقى الدكتور سعد الدين

١. لا بأس بها وإن لم تجب، بل ينبغي إقراره في حقّه دون سائر الورثة ولكن لو ثبت النسب علمياً فلا بدّ من قبوله للكُلّ.

٢. لا فرق عندنا بين الرجل والمرأة في ادّعا النسب.

هلاله بحثاً مفصلاً عن مضمون تلك المحاور، وتطرق بإسهاب إلى الأحكام الشرعية في النسب وفصل رأيه فيما يمكن الركون إليه من البيّنات والدلائل باستخدام البصمة الوراثية في كلّ حالة من الحالات المطروحة للنقاش.

وبعد تدارس تلك الأحكام وأقوال الفقهاء فيها - وشرح طريقة البصمة الوراثية من قبل علماء مركز الوراثة، وما جرى من تحاور ونقاش مستفيضة توصل المجتمعون إلى ما يلي :-

١. أن كلّ إنسان يتفرّد بنمط خاص في التركيب الوراثي ضمن كلّ خلية من خلايا جسده، لا يشاركه فيه أيّ شخص آخر في العالم و يطلق على هذا النمط اسم «البصمة الوراثية»، والبصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقّق من الوالدية البيولوجية،^١ والتحقّق من الشخصية، ولا سيما في مجال الطبّ الشرعي. وهي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء، في غير قضايا الحدود الشرعية، وتمثّل تطوراً عسرياً عظيماً في مجال القيافة الذي يذهب إليها جمهور الفقهاء^٢ في إثبات النسب المتنازع فيه، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كلّ ما يؤخذ فيه بالقيافة من باب أولى.

٢. ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثية في حال تنازع أكثر من واحد في أبوة مجهول النسب إذا انتفت الأدلة أو تساوت.^٣

٣. استلحاق مجهول النسب حقّ للمستلحق إذا تمّ بشروطه الشرعية.
و ترتيباً على ذلك؛ فإنّه لا يجوز للمستلحق أن يرجع في إقراره^٤ ولا عبرة بإنكار أحد من

١. و ثبت النسب الشرعي بأصالة الصحة.

٢. يعني به جمهور فقهاء أهل السنة، فإنّ فقه الشيعة لا يرى في القيافة دليلاً و قرينة.

٣. إذا أفادت البصمة الوراثية وثوقاً بالمقصود تقدّم على سائر الأدلّة التعبدية كما أشرنا إليه سابقاً، وكذا سائر الأدلّة العلمية التي توجد بعد ذلك.

٤. وفي الجواهر: ولو تصادق البالغان على نسب ثم رجعا، فإن كان بنوة لم يقبل، لأنّه كالفراس بل أشدّ، بل في الدروس: والإقرار القطع بعدم صحّة الرجوع في نسب الولد، أما غير البنوة: ففي قبول الرجوع وجهان كما في الدروس إلا أنّ قوله ﷺ: (في صحيح عبد الرحمن ب ٩ من أبواب ميراث ولد الملاعنة من الوسائل) ولم يزلّا مقرّين (دالّ) في اعتبار بقائهما على الإقرار في التوارث. بل ثبوت التوارث بالإقرار على خلاف القاعدة، فنهني الاقتصاد في التيقّن (ج ١٦٢ / ٣٥).

أقول: الحديث الصحيح كما يدل على بقاء الإقرار في غير الولد (الأخوة) كذلك يدل عليه في الولد أيضاً.
وفي الشرائع والجواهر أيضاً: «ولا يعتبر النسب» بين المقرّ والمقرّ به «في غير الولد إلا بتصديق المقرّ به» فيثبت ...

أبناؤه لنسب ذلك الشخص ولا عبرة بالبصمة الوراثية في هذا الصدد.^١

٤. إقرار بعض الإخوة بأخوة مجهول النسب لا يكون حجة على باقي الإخوة ولا يثبت النسب و آثار الإقرار قاصرة على المقر في خصوص نصيبه من الميراث ولا يعتد في ذلك بالبصمة الوراثية.

٥. عند عرض هذا الموضوع اختلفت وجهات النظر وتشعبت الآراء و طال النقاش في مضمون جواز استلحاق المرأة المجهول النسب على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيداً من الوقت للدراسة والتأمل.

٦. لا تعتبر البصمة الوراثية دليلاً على فراش الزوجية؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعية.^٢

٧. يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثية:

أ: أن لا يتم إجراء التحليل إلا بإذن من الجهة الرسمية المختصة.

ب: أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقل و معترف بهما على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر.

ج: يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة وإذا لم يتوافر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصة الخاضعة لإشراف الدولة، ويشترط - على كل حال - أن تتوافر فيها الشروط والضوابط العلمية المعتمدة محلياً وعالمياً في هذا المجال.

د: يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علماً وخلقاً وأن لا يكون أي منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين أو حكم عليه بحكم مخل بالشرف أو الأمانة.^٣

→ كما هو المشهور «وإذا أقر بغير الولد للطلب ولا ورثة له و صدقه المقر به توارثاً بينهما بلا خلاف ولا اشكال، لا لثبوت النسب بذلك، بل للنقص (ب) ٦ من يرث ولد الملائنة من الوستائل» «ولا يصدى التوارث إلى غيرهما» بلا خلاف أجد على ما في الإيضاح ولعله للأصل الذي خرجنا في الولد الصغير بالإجماع الذي اعترف به غير واحد... «فلو كان له ورثة مشهورون لم يقبل إقراره بالنسب» الموجب للتوارث (ج ٣٥ / ١٥٨).

اقول: مقتضى ظهور صحيح الأعرج (ب) ٩ من أبواب ميراث أبي الملاعة) ثبوت النسب أيضاً وأن الميراث لأجل انتساب، بل هو ظاهر صحيح عبدالرحمن أيضاً.

وما ذكره في عدم قبول الإقرار في فرض وجود الورثة المشهورين غير واضح.

١. الصحيح أن يقال: لا يلزم لها، ولكن لو مارسوها و تبين الخلاف، فلا بد من الاعتماد عليها؛ إذ مع العلم بالواقع لا مجال للعمل بالأمانة نفياً أو إثباتاً، فإن حجية العلم عقلية وكشفه للواقع ذاتي.

٢. عرفت كفاية الفرائض لانتساب الولد إلى ذي الفرائض لكن لو مارسوها و تبين الخلاف فالاعتماد على العلم.

٣. ج ١٤، ص ٢٠٩ - ٢٦٢.

والله سبحانه و تعالى أعلم.

أقول: اعتبار هذه الضوابط لأجل أمرين:

الأمر الأول: لحصول العلم أو الاطمئنان من ممارسة البصمة الوراثية بمفعولها، وإلا لم يكن

حجة.

الأمر الثاني: لأجل الاحتياط وهو حسن على كلّ حال.

قتل الرحيم

١. يقول طبيب: مريض بالقلب (مثلاً) يلزمه عملية جراحية قد تحمل مخاطر كبيرة هي العمل الوحيد في شفاؤه وتحسنه، وبدونها أيام المريض معدودة، تجلس مع المريض و تشرح له أَنَّ العملية هي الأمل الوحيد في الشفاء ولكنها تحمل مخاطر كبيرة و بنسبة عالية، فيرفض المريض العملية، ويقول القانون: إذا رفض المريض التدخل الطبي فلا تتركه ... ولا نعلم ماذا نفعل؟

٢. و يقول أيضاً: عندنا مرضى كثيرون لفشل الكبد و لا علاج لهم إلا نقل كبد، ونحن لا نستطيع ذلك، فليس لدينا قانون. و لا مال لديهم و لا لدى الدولة حتى يسافر المرضى إلى الخارج و سيموتون بعد أيام.^١

٣. و يقول طبيب آخر: أنا أسأل عن قتل الأجنة لإنقاذ أجنة أخرى، هل يجوز شرعاً ذلك؟ كامرأة حملت بخمسة أطفال و الأمر يتطلب التضحية ببعض من أجل حياة البعض فما رأى الشرع؟^٢

٤. و يسأل طبيب ثالث: هل يمكن أن نسمي الحالات النادرة والعسيرة عندما يتخذ القرار بإيقاف الانعاش الآلي الإصطناعي من باب: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾، مع الانتباه ان الآية تتحدث عن الجمع، «ولا تقتلوا» إذا أقر الأطباء الخبراء أنه لا أمل بالاستمرار في الانعاش الآلي فوجدت هذا الامر فيه صعوبة كبيرة عند الأسرة في اتخاذ القرار في إيقاف

١. حقوق المسنين، ج ٢، ص ٩١٩ - ٩٢٠ (الثالث عشر رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة).

٢. نفس المصدر، ص ٩٢١.

الألم فقضية «إلا بالحق» هذه استثناء فيه رحمة من الله عز وجل^١.

وقال قائل: إذا ظلّ واحد على جهاز الإنعاش ولا أمل في حياته قطّ، لماذا لا نحكم - حسب السنن - بالإمكانات العقلية، إنّما نحن حسب السنن التي أقام الله عليها نظام هذا الوجود، نحن نحكم على هذا الأساس، أنا لا أرى أبداً أيّ مانع شرعي بأنّ هذا ربط له أجهزة الإنعاش و أصبح مأوساً من حياته وإن كانت لازالت المضخة تعمل والدم والشرابين، انما هو في الحقيقة في غيبوبة ولا يدري شيئاً.

لماذا نكلّفه ونكلّف أهله وقد يجلس سنوات على هذا الأساس، أنا أرى أنّ هذا ليس من الدين ولا من العقل ولا ينافي الأخلاق.

الشيء الذي نمنعه ونقف عنده بكلّ قوّة هو العمل الإيجابي للموت، أي لا يجوز أن نعطيه جرعة زائدة ولو طلب المريض هذا، فالمريض ليس من حقّه أن يستعجل قضاءه و يقتل نفسه حتى لو طلب هو، ليس من حقّ أحد هذا....^٢

وقال طبيب: إنّ للرحم سعة معيّنة إن زادت الأجنة عن حجمه لفظ ما فيه، فالمرأة - وبحكم تنشيط الإباضة - قد تحمل بسبعة أجنة في رحمها ومعلوم أنّ هذا الرحم لن يستطيع أن يتسع لحفظ سبعة أجنة كبار تستطيع أن تعيش، إذن نستطيع أن نقتل بعض هذه الأجنة وهي في الرحم وستظلّ فيه لن تنزل، ولكن سيقف نموّها وستنكمش وتترك سعة لبقيّة الأجنة أن تظلّ في الرحم حتى تبلغ القدر من الحمل الذي يسمح لها بالحياة بعد الولادة.

هناك رأيان في الواقع: رأي يقول بجواز التضحية بالنفس لإنقاذ نفس أخرى فإذا كنّا نختار أن نضحّي باثنتين أو ثلاثة فعلى أيّ أساس نختار أخفّ الضررين وعلى غلبة الظن، وعلى هذا فللطبيب أن يزيل الاثنين أو الثلاثة أو الأربعة خاصة إذا وجد فيها عيباً أو نقصاً في النمو، حتى تتمكّن الباقية من الاستمرار في الحمل لدرجة كفالة الحياة بعد الميلاد.^٣

أقول - وبالله الاعتصام -:

أمّا جواب المسألة الأولى: فلا يبعد وجوب قبول التداوي على المريض نفسه إذا كان احتمال البرء بالجراحة أو التداوي عقلياً لحديث مرّ في الجزء الأول من هذا الكتاب (ص ٩)

١. نفس المصدر، ص ٩٢١ - ٩٢٢.

٢. نفس المصدر، ص ٩٢٦ - ٩٢٧.

٣. نفس المصدر، ص ٩٢٧ - ٩٢٨.

وعلى فرض امتناعه ورفضه للجراحة مثلاً، لا يبعد أنه يجب ذلك على الطبيب لوجوب حفظ النفس المحترمة - وجوباً كفاً - على جميع المكلفين القادرين وهم الأطباء في المقام. نعم، إذا كانت نسبة مخاطر العملية بنسبة عالية مثل ٩٠٪ ففي وجوبها تردد، وأما جوازها، فلا يبعد القول به في بعض الصور، لإطلاق الحديث المتقدم (ج ٩/١) من هذا الكتاب والله العالم.

وأما جواب المسألة الثانية: فيجب نقل الكبد ممن حكم بموته شرعاً ولا عبرة بمنع القانون المخالف للشرع ما لم تستلزم مخالفة القانون حرجاً للطبيب.

وأما المسألة الثالثة: وهي قتل بعض الأجنة لإنقاذ بعضها الآخر، فإن فرض البحث فيه بعد حياة الأجنة حياة إنسانية، أي بعد تعلق الروح بها، ففيه بحث طويل ذكرناه في كتابنا حدود الشريعة.^١

وإن فرض البحث فيه قبل التعلق، وعلماً بدوران الأمر بين قتل بعضها لإنقاذ بعضها الآخر وبين قتل الجميع، فلا بد ترجيح الأول عقلاً، وهل الولاية على ذلك للأب فقط أو للأم فقط أو لكليهما معاً فيه وجوه والأخير أحوط على كل حال.

نعم، هنا شيء آخر يجب الانتباه عليه وهو أن الطب لا يقدر على بيان كليات عامة غير قابلة للاستثناءات النادرة، فربما يتحمل الرحم أكثر مما يظن الأطباء فتضع الحامل خمسة مثلاً أحياء، وإن يموت بعضها أو كلها بعد مدة قليلة أو غير قليلة كما ينقل ذلك في التاريخ و نسمع في عصرنا من الأفواه أو من الإذاعات أو نشاهد في التلفزيونات.

فمع احتمال ذلك لا يجوز إجهاض الجنين إلا إذا اطمأن الطبيب الثقة بذلك والأحوط اعتبار شهادة الطبيب العدلين، إذا لم يطمئن الأب أو الأم بشهادة طبيب واحد.

وأما المسألة الرابعة: فإيقاف الإنعاش الآلي الاصطناعي لا يستلزم نظر العرف قتلاً للمريض في كثير من الموارد، فالقتل عمل إيجابي لاسلبي، والمسألة داخلية في وجوب حفظ النفس المحترمة الذي بحثنا عنه في كتابنا حدود الشريعة وفي هذا الكتاب. وذكرنا نظرنا فيها.^٢

وعلى الجملة، لا دليل قوي على وجوب حفظ النفس المحترمة إذا كانت في غيبوبة لا تدرى شيئاً، ولا يرجى إعادة المنع إلى وظائفه، ومجرد تحريك القلب بالآلة الاصطناعية لا أثر له في الحياة الإنسانية.

البصمة والتوأمين

التوأم المتشابه و التوأم غير المتشابه:

قال طبيب: والأول: عبارة عن بويضة واحدة ملقحة بحيوان منوي و سمّ انقسامها إلى خليتين، والخليتان مفروض لكي يتكوّن جنين لا ينفصلان عن بعض فيصبحوا خليتين وأربعة وثمانية وست عشرة، وبعد ذلك يتكوّن الجنين، أمّا في حالة التوأم المتشابه فتنفصل الخليتان انفصالاً كاملاً و تبقى الخليتان متماثلتين في كلّ شيء و يتكوّن جنينان والجنينان هما ولدان أو بنتان، إمّا ذكر وإمّا أنثى، هذه التركيبية الوراثية، ويبقى التأثير أو الشكل الخارجي يتأثر و يتغير بتأثير البيئة المحيطة، بهما، سواء كانت البيئة في رحم الأمّ من الممكن أجد فرقا لوجود طفل مزنوق و طفل غير مزنوق، ممكن أجدّه في التغذية أو في البيئة عندما يولد الطفل وأعرضه لمجتمع أو لبيئة غير البيئة أجد اختلافات ظاهرة، مثلاً في الطول أو في الوزن، ممكن أجد اختلافات في الزكاء، كلّ هذه تأثيرات بيئية.

و أمّا الثاني - أي التوأم غير المتشابه -: فهما عبارة عن شقيقتين أو شقيقين مختلفتين تماماً في كلّ شيء و يتّفقان في حالة واحدة: نصف المادّة الوراثية في كلا الشخصين أو التوأمين يكونان متشابهين والنصف الآخر لا يكونان متشابهين.^١

قال طبيب آخر: قبل البيئة تتساءل لماذا الموروث يختلف، توجد بيضة (بيضة) ملقحة من

١. و قال هذا القائل: الإنسان عبارة عن تفاعل، الشكل الخارجي ما هو إلا تفاعل المادّة الوراثية التي أخذها من الأب والأم مع البيئة التي يعيش فيها، تبدأ من الرحم و تنتهي بالوفاة، البيئة هذه تتكون من الهواء الذي يتنفسه و تتكوّن من الأكل الذي يأكله و هذا هو سبب عدم التشابه (ج ١٤، ص ٨٢) وقيل (ص ٨٣): عندما تنتقل الخاصية عن طريق الكروموسوم الآخر في كل حادث يختلف عن الآخر إلا التوأمين المتشابهين.

حيوان منوي واحد منشقة و هنا ببيضتان و حيوانان منويان هذا هو الفرق.

وليس هذا هو الفرق فقط، لكن بعد ذلك يحدث تفاعلات حتى يتكوّن الجنين. يقال: مادام هو من أب واحد وأم واحدة فكيف يكون التوأمان متشابهاً مرةً، ومختلفاً مرةً أخرى؟
قل: إنّ التوأمان المختلف في ببيضتين و حيوانين منويين، الفرق هو عند ما تلتقي الببيضة والحيوان المنوي و تلتقي الكروموسومات عندها تتبادل الكروموسومات بين بعضها في هذه الحالة التوأمان المتشابهان من بيضة واحدة من حيوان منوي واحد في مرة واحدة يكون هذا التلاقي، أمّا التوأمان المختلف: فمن ببيضتين و في مرتين والتلاقي بين الكروموسومات في الحالتين مختلفين عن بعض.^١

وقال طبيب ثالث: الحيوانات المنوية - وهي بالملايين - رغم أنّها من نفس الأب لا تكون متشابهة. بعضها يحمل خصائص وراثية أكثر للأب وبعضها يكسب خصائص وراثية أقرب للمخال.^٢

قال طبيب رابع: التوائم المتماثلة لا تنطبق في البصمة الوراثية تماماً، وهناك بعض الفروق بين التوأمان المتماثلين؛ وهذا يحصل في أثناء تكوين الجنين في البداية والانقسام يحصل في تبادل للمادة الوراثية حيث ينشأ بعض الاختلاف.^٣

•

١. ج ١٤، ص ٨١ و ٨٢.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢.

٣. نفس المصدر، ص ٨٣ و ٨٤.

مسائل متفرقة

الأولى: لا يجوز فرض معالجة جبرية على أي شخص، لكرامة الإنسان واحترام إرادته، ولقاعدة العقلانية الممضاة شرعاً بعدم الردع: «الناس مسلطون على أموالهم وأنفسهم» ولأن التصرف في بدن الغير وماله من دون إذنه عدوان عليه وهو غير جائز شرعاً، ويستثنى من هذا الحكم صورتان:

أولهما: كون مرضه إيذاء أو ضرراً لغيره فيجبر على المعالجة بإذن وليه الخاص أو العام، وحرمة الإجبار تزول بقاعدة نفي الضرر والضرار، وقاعدتي: نفي الحرج والعسر. ولا يبعد شمول نفي الضرر لغرض إيذاء الغير أيضاً، كما يظهر من مورد قاعدة نفي الضرر إذ عمل الصحابي (سمرة بن جندب) كان إيذاناً لا إضرارياً.

ثانيهما: خوف التلف على نفس المريض مثلاً، وتوضيح ذلك أن للضرر مراتب ثلاث:

١. تلف النفس، ولا شبهة في وجوب علاج المصاب بالجبر والقهر عند امتناعه عن العلاج لوجوب حفظ النفس المحترمة على جميع المكلفين كفاية على ما ذكرناه في محله^١. والأحوط أخذ الإجازة من وليه الخاص إن أمكن، والآمن الحاكم الشرعي عند الإمكان ومؤونة العلاج على المصاب، إن لم يقصد المعالج أو الدافع للمال التبرع به، ولا فرق بين كون المصاب، عاقلاً أو مجنوناً كبيراً أو صغيراً.

٢. الأمراض المهمة كالأيذ والسرطان ونحوهما، وكذهاب العينين أو قطع الرجلين أو اليدين، ولا شك في وجوب التحرز عنها على المكلف أو وليه، وإذا امتنع المكلف من العلاج

فلا يبعد على الحاكم الشرعي إجباره عليه وأما وجوبه على غير الولي الخاص أو العام من سائر المكلفين ففيه وجهان.

٣. الإضرار الخفيفة. ولا دليل على وجوب الاجتناب عنها على المكلف فضلاً عن غيره فإجباره باق على حرمة الأوليّة.

الثانية: قد يقال: إنه في فرض العلاج الإجباري لابد من توفير العلاج الذي يؤدي أحسن النتائج مع أقل الأضرار الممكنة، وأن للمريض أو ولي أمره الحق في اختيار طبيبه الخاص من خارج المستشفى الى غير ذلك من حقوقه العشرة المذكورة في كلامه. واجتناب سوء الممارسة مع المريض^١.

الثالثة: إذا استدعت حالة حمل، إخراجه من بطن أمه فوراً وإلا مات خلال دقائق، لكن الأم ترفض العملية القيصرية، فهل هي تجبر على العملية حفظاً لنفس محترمة أم لا؟ فإنها متسلطة على نفسها، لاشبهة عندنا في وجوب إنقاذ الطفل - إذا احتمل حياته بعد إخراجه - بالعملية عليها وعلى الطبيب.

وقال بعض فضلاء أهل السنة: «أكثر عبارات الفقهاء تدلّ على عدم وجوب التداوي وطلب العلاج إلا إذا كان العلاج متيقن النتائج من شفاء أو تخفيف أعراض أو منع تفاقم المرض. والاصل والاستثناء كلاهما متفق عليه عند الفقهاء. وشبهوا الاستثناء بطلب الطعام والشراب من الجائع والعطشان اللذين يخشيان على نفسيهما المهلاك، وبعضهم ألحق بحالة اليقين حاله غلبة الظن»^٢.

أقول: لا أظن بأن هذا القائل يقدر على إثبات حكم الاستثناء في كلام فقهاء أهل السنة - والله أعلم - وأما عندنا فيكفي في الوجوب احتمال حفظ الحياة.

الرابعة: لا يجوز حبس المجنون ومن هو دونه في الإدراك، لحرمة إيذاء مطلق الإنسان غير المستحق للأذية، كما ذكرناه، في الجزء الأول من حدود الشريعة في محرماتها، وإذا فرضنا حرّية المجنون بل والمعتهو وأمثالهما مضرة للناس أو لنفسها فلا بأس بحبسه للحاكم، بل في الصورة الأخيرة يجب على الولي الخاص إن كان.

الخامسة: في بعض بنود إعلان ألماتا: من حق الناس بل من واجبه المشاركة الفردية

١. لاحظ تفصيل كلامه في المشاورة البلدياتية، ج ٢، ص ٥٦٨.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢٣.

والجماعية في التخطيط لرعايتهم الصحية وفي تنفيذها^١.

أقول: أمّا الحق فواضح، وأمّا الوجوب الشرعي الكفائي: فهو مخصوص بفرض الأضرار الكثيرة لهم على ترك التخطيط المذكور.

السادسة: قيل هناك حالات عصبية تظهر على المرضى بها فيفقدون شعورهم أو اختياراتهم كما يفقدون إدراكهم وياتون بحركات وأعمال وأقوال لا يعونها ولا يدركون حقيقتها، وهذه الحالات المرضية لم تعرّض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصة، ولعلّ السّر في ذلك أنّ العلوم النفسية والطبية لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدّم^٢.

أقول: إذا ثبت فقد الوعي والدرك أو الاختيار والإرادة في أحد هؤلاء حين الفعل فلا حرمة ولا عصيان ولا استحقاق بعقاب أخروي، ولا حد عليه ولا تعزير. وأمّا الأحكام الوضعية: فلها وجه آخر، فإنّها تتعلق بدمّة الأفراد - وإن لم يكونوا بمكلّفين غالباً - كما يتملّكون الميراث والهبة وأمثال ذلك. لكن يمكن أن تكون الغلبة الخارجية على خلاف هذا الاحتمال وأن تلك الحالات العصبية لاتصل إلى حد تسلب إرادة المصاب أو شعوره رأساً بعمله، ولعلّه السّر في عدم تعرّض الفقهاء والأصوليين لهم.

وقيل: وهنا نوع من المعاقين يعتبرون عقلاء ويفهمون الخطاب، ويعرفون طبيعة أعمالهم ويدركون نتائجها، ولكنهم لا يستطيعون أن يضبطوا سلوكهم فيقترون الجريمة تحت ضغوط نفسية لا يستطيعون مقاومتها، كما في المرض المسمّى بـ«جنون الاضطهاد» حيث يحاول المصاب به الانتحار، أو قتل من يتوهّم أنّه يضطّده و يريد قتله. وكما في المرض المسمّى بـ«هوس الإحراق» حيث يجدد المصاب به نفسه مدفوعاً بدوافع نفسية داخلية لإحداث الحرائق، وكما في المرض المسمّى بـ«هوس السرقة» ونحو ذلك ممّا جمعه بعض علماء النفس تحت مصطلح «الجناح الزمن» ولهذا المرض عند أهل الاختصاص علامات أهمها السلوك العدواني المستديم، والانحراف السلوكي الذي لا يرجي إصلاحه بعقاب، ولا تعليم ولا علاج^٣. مجرد نزوع نفسي خارج عن الاختيار إلى عمل لا يجعله عملاً جبريّاً غير اختياري عارياً عن المسؤولية الجنائية شرعاً وقانوناً. نعم، إذا فرضنا سلب الإرادة عن الفاعل، كحركة النبض أو كفعل النائم أو الساهي أصبح الفعل عارياً عن المسؤولية، وكونه غير اختياري، وقد ذكرناه

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٥.

٢ و٣. نفس المصدر، ج ٢، ص ٨٠٦.

في بحث الطينة في علم الكلام^١.

السابعة: الأعمى يسقط تكليفه بما لا يطيقه جزماً ولا حرج عليه في ترك الجهاد، كما في الكتاب الكريم، وهل يسقط عنه القود إذا تعمد قتل أحد أولاً؟ فيه خلاف، فمن أكثر المتأخرين وصاحب الشرائع أنه كالمبصر في توجهه القصاص بعمده؛ للعمومات، وعن جمع، بل قيل عن المشهور بين الأصحاب نفي القود عنه لصحيح الحلبي، والأعمى جنايته تلزم عاقلته يؤخذ بها في ثلاث سنين^٢.

و تؤكد موثقة أبي عبيدة قال: سألت أبا جعفر عن أعمى فقأ عين صحيح؟ فقال: «إن عمد الأعمى مثل الخطأ» هذا فيه الدية في ماله، فإن لم يكن له مال، فالدية على الإمام، ولا يبطل حق امرئ مسلم^٣. وأنا متوقف في لزوم هذا الاستثناء عن العمومات، والله العالم.

الثامنة: قيل: الرشد كيفية نفسانية (قوة إدراكية) يمنع من فساد المال و صرفه في غير الوجوه الثلاثة بأفعال العقلاء. وإذا قيدنا المنع بالغالب أصبح الرشد ملكة نفسانية و حاله راسخة في النفس^٤.

وقيل حول قوله تعالى: ﴿وَأَبْتَلُوا أَلِيَّامِي حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النُّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾^٥. يثبت الرشد بشهادة الخبراء، ولا يكفي الشهود مجرد العدالة والمعرفة العرفية، لأن حالات السفه (أو حالات الجنون) متنوعة و تحتاج إلى أهل خبرة^٦.

أقول: هذا قول خاطئ و السفه أمر عرفي ظاهر، فلا يحتاج إلى شهادة أهل الخبرة المختصة بأمور نظرية، بل ولا إلى بيئة بناء على ما حققنا من حجبة خبر الواحد الثقة في الموضوعات كالأحكام، فلاحظ.

التاسعة: صرف المال في الفسوق والمحرمات كما تعارف لا يعتبر علامة سفه، وإنما هو علامة فسق الصارف، كما عن الجواهر أيضاً^٧. بل قد يتحقق السفه بصرف جميع المال أو معظمه

١. صراط الحق، ج ٢.

٢. وسائل الشريعة، باب ١٠ من أبواب الماكلة من كتاب الديات؛ جواهر الكلام، ج ٤٢، ص ١٨٨.

٣. نفس المصدر، باب ٣٥ من أبواب القصاص في النفس، ج ١٩، ص ٦٥.

٤. جواهر الكلام، ج ٦، ص ٤٨.

٥. النساء (٤)، الآية ٦.

٦. المشاورة للبلدان، ج ١، ص ٢٨٢.

٧. جواهر الكلام، ج ٦، ص ٥٣.

في وجوه البرّ بالنسبة إلى بعض الأشخاص والأزمة والأمكنة كما نبّه عليه في الجواهر أيضاً. العاشرة: إذا ثبت علمياً صحة نقل بعض أنواع الجنون إلى الأولاد أو الذرية، فهل يجب على وليّ المجنون أو المجنونة إعمال ما يمنع الإنجاب وكذا على العاقل من أحد الزوجين؟ تقدّم أنّ الأحوط لزوماً هو المنع، بل لعلّه غير بعيد عند العقل الحاكم بصدق الظلم على توليد الإنسان مجنوناً، كصدقه على جعل الإنسان السالم مجنوناً. والله أعلم.

الحادية عشرة: قال طبيب: «إنّ المعلومات وأعضاء الدماغ في تفاعل بشكل مستمرّ، ولا بدّ أن نحكم عليها في مواجهة الهيكل الاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها المريض. فهناك تفاعل دائماً بين النواحي العضوية والنواحي النفسية والحياة الاجتماعية للشخص إذا كان سليماً»^١.

أقول: وهذا الكلام غير قابل للإنكار وليته أضاف إليها حالة الدعاء والانتقطاع إلى الخالق أيضاً.

الثانية عشرة: ليس كل المعاقين والمرضى يعدمون الأهلية للمحاكمة إلا إذا كانوا فاقدين للوعي أو الإرادة وأما السفه والأحمق فيصحّ إحضارهم إلى المحكمة.

الثالثة عشرة: لاحقّ لضعفاء العقول - وإن كانوا مكلفين شرعاً - أن يشرّحوا أنفسهم لمنصب في بلدة أو قرية أو بلاد، بل وكالتهم عن الناس باطلة وإن حصلوا آراء كثيرة بعد ما فرض عجزهم عن الأعمال التي انتخبوا لها، بل لا يجوز لهم القيام بالأمر إذا كان نظرهم نافذاً في حقّ غير المرشحين له كما في مجلس النواب، بل ومجلس المحافظة والبلدية ونحوها.

وإذا شكّ في أهلية أحد لولاية، يستصحب حالته السابقة من وجودها أو عدمها ومع عدم العلم بالحالة السابقة فهل يحكم بالأهلية اعتماداً على الغلبة الخارجية أو على عدمها بدليل أنّ الشكّ في الموضوع شكّ في الحكم، فلا يترتب قبل إحراز الموضوع أو يقال بوجود الفحص والاختبار؟ لا يبعد الوجه الأخير في المناصب المهمة.

وقال بعض الفضلاء في حقّ المجهول حاله بين السفه والرشد: «السيرة قائمة على معاملة مجهول الحال عملاً بظاهر الحال وأصل الصحة وهذا يقتضي إجراء حكم الرشده عليه»^٢. وقال: «الشكّ في الأهلية في حال التصرف في شؤون الغير المالية أو الحياتية العامة يساوي

١. المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٨٥٤.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٨٣.

عدم الأهلية^١. فلاحظ.

الرابعة عشر: الظاهر أن للمجنون والسفيه والمشلول والأبكم والأعمى والأصم والطفل غير المميز - فضلاً عن كونه مميزاً - وجميع المعاقين سوى الذين حان موتهم بحسب التجربة أو محكومون بالإعدام قصاصاً أو حداً و يقتلون بعد أيام قلائل، لهم الحق في التصويت لنصب وكلائهم في الأمور السياسية، وكذا في سلب الاعتماد عن الحكومة وعزل رئيسها وأعضائها وفي غير ذلك من الأمور الحكومية والاجتماعية والاقتصادية.

وجه ذلك: أن هؤلاء يتأثرون بالأوضاع السياسية وغيرها و بما تفعله الحكومة فلهم الحق في تحسين أحوالهم بنصب حكومة صالحة.

غاية الأمر أن من يفقد تمييزه أو إرادته أو قوة حركته يستوفي حقّه بتوسط وكيله أو وليه أو قيمه فإنه يقوم بمصالحه ودفع مفاسده.

الخامسة عشرة: قال الله تعالى: ﴿وَإِذَا طَلَّقْتُمُ النِّسَاءَ فَبَلَّغُنَّ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرَحوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ وَلَا تَنْسِكُوهُنَّ ضِرَاراً لِّتَعْتَدُوا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ^٢﴾.

وقال تعالى: ﴿الطَّلَاقُ مَرَّتَانٍ فَإِنْسَاكَ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِخْسَانٍ ... فَإِنْ طَلَّقَهَا فَلَا تَحِلُّ لَهُ مِنْ بَعْدُ حَتَّى تَنْكِحَ زَوْجاً غَيْرَهُ^٣﴾.

يحتمل كون الإمساك بالمعروف في الآية الأولى هو النكاح الجديد، والمراد بالتسريح بالمعروف هو تخلية طريقها وعدم حبسها وعضلها، فلا تدل الآية على وجوب الطلاق.

و يحتمل أن يفهم من الآية أن الإمساك بالمعروف والتسريح بالمعروف غير مقيد عرفاً بسبق الطلاق وبلوغ الأجل، والمناط هو عدم جواز إمساك الزوجة ضراراً لأجل الاعتداء، فلا حق للزوج في جميع الحالات سوى أحد الطريقتين وهذا الاحتمال أظهر بالنسبة إلى الآية الثانية، فإن إطلاقها أو انصرافها يشمل فرض بقاء المرأة على زوجيتها بنكاح ثالث، وليست مختصة بالمعتدة ليراد من الإمساك، المراجعة، ومن التسريح تركها حتى تنتهي العدة، فإنه خلاف الظاهر.

فإذا لم يقيم الزوج بالأمرين يقوم الحاكم مقامه في طلاق زوجته - والله العالم - والآية تجري

١. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

٢. البقرة (٢) الآية ٢٣١.

٣. البقرة (٢) الآية ٢٢٩ و ٢٣٠.

في المرضى عقلياً أو نفسياً - غير المجانين - كما يجرى في غيرهم، وأما الجنون: فهو من اسباب الفسخ في الجملة، كما مرّ في الجزء الاول من هذا الكتاب.

السادسة عشرة: يقع الأطفال قبل البلوغ تحت ولاية آبائهم وأجدادهم، ويجب على الولي رعاية مصالح المولى عليهم ودرء المفاسد عنهم، ذنوبيتين كانتا أو أخرويتين على تفصيل مذكور في محلّه ومع فقد الأب والجّد وصيهما يتولّى الحاكم الشرعي ولو بتعيين القيم، وفي حكم الأطفال، الأولاد الكبار المتّصل جنونهم بما بعد البلوغ والعاقل إذا جنّ بعد بلوغه فولّيه الحاكم الشرعي عند فقهاء الشيعة.

السابعة عشرة: هل الجنون مفهوم طبيّ أو قانوني؟ رجال القانون يعدّونه مصطلحاً طبيّاً بينما يعدّه الأطباء مصطلحاً قانونياً أو مصطلحاً طبيّاً - قانونياً؛ وقد عدّته معظم المحاكم في العالم مفهوماً قانونياً.^١

قلت: وهذا يعني تقديم قول القاضي على نظر الخبير الطبي عند الاختلاف وقال هذا القائل: «كما نحتاج إلى دراسة التفسير الصحيح لمختلف المصطلحات المتعلقة بالجنون، والإتفاق على ما إذا كانت هذه المصطلحات قانونيّة أم طبيّة، أم خليط هذا وذلك».

والجنون المؤقت والتوهّم والصرع والسلوك التلقائي والفصام والخلل العقلي والاضطرابات الانفعالية والنفور من الذات والاكنتاب والاعتلال النفسي وحالة الغيبة والمعتقدات الدينيّة الزائفة والمحرمات والدوافع غير المتحكّم فيها، ليست سوى: بعض المصطلحات التي تتطلّب تحديداً قانونياً وطبيّاً إذا كان على المجتمع أن يحدد المسؤولية القانونية في مثل هذه الحالات.

الثامنة عشرة: للمرضى حقوق في المستشفيات، فلا بدّ من مراعاتها في غير الحالات الضرورية؛ فمنها: حقّ الزيارة فلا يجوز منعهم من استقبال الزوّار من دون ضرورة لاسيّما من استقبال الأزواج والأولاد والأقارب، إذا أثّرت الزيارة في تخفيف المرض، لاسيّما إذا كان المرض نفسياً أو عقلياً.

والحرّيّة في أنواع اللباس ومطالعة الكتب وسائر الأشياء إذا لم تكن مضرّة بحاله وحال المرضى الآخرين وأمثال ذلك.

التاسعة عشرة: لا يصبح إحضار الذي لا يقدر على الكلام والدفاع عن نفسه، أو لا يفهم، إلى المحاكم إذ لا يتأتى منه إقرار و ردّ ودفاع. فإن أثبت المدعي حقّه من طريق إقامة البيّنة أو اطمئن القاضي بصحته و صدق كلام المدعي و أنّه لا مجال للمدعي عليه من الإنكار والترديد على فرض فهمه و قدرته، فله الحكم على الراجح من صحة حكم القاضي بعلمه.

العشرون: كلّ خلل في العقل يضعفه إلى مادون الحد المعتبر في التكليف، يترتب عليه فقدان شرط الإرادة، لكن العكس غير صحيح، فإنّ توفر العقل لا يقتضي دائماً وجود الإرادة، فقد تعرض للعقل عوارض تُذهب الإرادة، كما في الإلجاء والإكراه والاضطرار، ويقصد بالإلجاء أن لا يجد الشخص مندوحة عن الفعل مع حضور عقله، كمن شد وثاقه وألقى على شخص فقتله بثقله، والإكراه والاضطرار كلاهما أن لا يجد الشخص مندوحة عن الفعل الذي قام به سوى وضع يصيبه فيه من الأذى أكثر من أذى ذلك الفعل، والفرق بينهما أن الإكراه يكون من إنسان آخر، والاضطرار يكون قوّة قاهرة أو آفة سماوية لا دخل للإنسان فيها.

ولا خلاف في عدم مسؤولية الإنسان الجنائيّة في هذه الحالات سوى في صورة القتل العمدي الذي يقع تحت الإكراه أو الاضطراب حيث رأى فريق من العلماء وجوب القصاص على القاتل، لا من حيث عدم تأثير الإكراه والاضطرار في رفع المسؤولية ولكن من حيث أنّ القاتل آثر نفسه على غيره كما قيل.

أقول: التقيّة التي أحلّ لأجلها كثير من الأشياء لم تشرع في الدماء فإنّها شرعت لحفظها فإذا بلغ الأمر الدم فلا تقيّة، كما في صحيحي ابن مسلم والثمالي^١ وأما دليل رفع ما أكرهوا عليه فهو مطلق، فيمكن أن يقال بجواز قتل مسلم بالإكراه وحفظ النفس.

والحق أنّ الاكراه على قتل لا يسوغه وإن قتل المكروه (بالكسر) المكروه (بالتفتح) على فرض عدم انفاذ الإكراه، فإن دليل نفي الإكراه ونفي الحرج ونفي الضرر امتناني يستوي فيه جميع الأمة فلامعنى لترجيح ضرر على ضرر لأجله، فلا يشمل جواز إيقاع ضرر على أحد أو قتل شخص لأجل دفع ضرر مثله أو قتل نفسه به، فضلاً عما إذا كان المتوعّد عليه أقل من المكروه عليه.

على أنّ التقيّة نوع من الإكراه على وجه، فانتفاء تشريع التقيّة عند وصول الأمر إلى الدم يدلّ

على نفي تشريع رفع ما أكرهوا عليه أيضاً بحسب فهم العرف. و هكذا الحال في فرض الاضطراب.

فإذا اضطّر إلى أكل مال الغير لحفظ الرميح جاز أكله ولكنه يضمن مثله أو قيمته، ولا يجوز للمضطّر جرح غيره أو قتله لأجل دفع جرح مثله عن نفسه أو لأجل دفع القتل عن نفسه. و هكذا في إتلاف المال وفي صحيح زرارة في رجل أمر رجلاً بقتل رجل «فقتله» فقال: «يقتل به الذي قتله، ويحبس الأمر بقتله في الحبس حتى يموت»^١.

توضيح و تكميل:

الثابت مما تقدم أنه لا يجوز قتل أحد محترم النفس بالإكراه والاضطرار والضرر والتقية و أمثال هذه العناوين، فلو قتل أحد لأجل أحد هذه الأمور يقاد منه لكن يمكن أن يقال: كما لا يجوز له قتل الغير، لا يجب ألا يجوز له ما ينجرّ إلى تلف نفسه؛ لعدم دليل عليه أيضاً فيدخل المقام في دوران الأمر بين المحذورين: وجوب حفظ النفس أو حرمة إلقائها في التهلكة، وحرمة قتل غيره، وحيث لا مرجح لأحدهما على الآخر فالمكلف يتخير بين قتل الغير أو تلف نفسه أو تحمّل تلف نفسه. فإذا اختار الأول فلا قصاص ولا قود عليه.

فإن قلت: من مرجّحات باب التزاحم الأهمية كما تقرّر في أصول الفقه، وظاهر الآيات و الروايات الواردة في حرمة قتل الغير أن الأول أهم من الثاني حتى أن آية قرآنية جعلت قتل نفس واحدة بمنزلة قتل الناس جميعاً.

قلت: نعم، لكن الظاهر جريان كلّ ما ثبت في الأول، في الثاني أيضاً، إذ لا فرق بحسب الواقع بين قتل نفس ونفس، والمناط في الكل واحد وإنما الاختلاف بينهما في دلالة العبارات ومقام الإثبات فقط، فتأمل.

مسألة

حكى عن المشهور عدم الفرق في الحكم بين كون القاتل عبداً للآمر أو لاعملاً بإطلاق صحيح زرارة المتقدم، وذهب جمع إلى قتل السيّد الأمر، وحبس العبد القاتل تخصيصاً أو تقييداً في الصحيح المذكور لمعتبرة إسحاق عن الصادق عليه السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً

فقتله، قال: فقال: «يقتل السيد به»^١.

وفي الصحيح عن أمير المؤمنين عليه السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً فقتله، فقال أمير المؤمنين عليه السلام: «و هل عبد الرجل إلا كسوطه، أو كسيفه يُقتل السيد ويستودع العبد في السجن حتى يموت»^٢.

وله سند آخر (غير معتبر) باختلاف يسير في المتن.

ومقتضى التعليق قتل القائد العسكري إذا أمر جندياً بقتل أحد و تخليد الجندي المباشر في السجن و الفتوى بأحد الوجهين يحتاج إلى مزيد تدبر، و ما حكاه العلامة في مختلفه عن خلاف الشيخ جمعاً بين الطائفتين من الروايات، مجرد جمع تبرعي اجتهدى منه، ولا عبرة به وكأنه طرح للأخيرة.

هذا آخر ما تيسر لي ذكره. نحمد الله على توفيقه حمداً كثيراً كما هو أهله.

كابل محمد آصف المحسنى

١. نفس المصدر.

٢. نفس المصدر، ص ٣٣.

فهرس الموضوعات

٧.....	١. الثورة البيولوجية الحديثة...
٩.....	الأحكام الفقهية للمطالب المتقدمة:.....
١٤.....	تنبيه تحذيري.....
١٥.....	تكميل وتنقيذ.
١٨.....	٢. الجينوم ومشروعها.....
١٩.....	الجينوم البشري.....
٢٠.....	لماذا مشروع الجينوم.....
٢١.....	مخاوف ومحاذير.....
٢٧.....	٣. البصمة الوراثية في اختبار الأبوة والبنوة
٣٤.....	٤. بحث حول تمكّن علماء الهندسة الوراثية..
٣٤.....	على تعرّف محتويات الخلية الحية (البصمة الوراثية).
٣٥.....	مجالات الاستفادة من هذه التقنية.....
٣٦.....	تعيين الأب بتقنية الهندسة الوراثية..
٣٧.....	٥. وراثه الصفات الجسميّة.....
٣٧.....	١. لون الجلد (Skin CoLour).....

- ٢٧ ٢. لون العين (Eye Color).
- ٣٨ ٣. الطول (TaLLness).
- ٣٨ ٤. انحناء أصبع الإبهام (Bent - Thumb).
- ٣٨ ٥. شحمة الأذن (EarLobe).
- ٣٨ استخدام فصائل الدم في الطب الشرعي
- ٣٩ أهمية البصمة الوراثية في البتة والنسب العائلي
- ٤٠ ٦. مسائل فقهية
- ٤٢ ٧. المفاسد الاجتماعية والنفسية . . .
- ٤٥ ٨. بحث فقهي
- ٤٦ من له حق الإذن في العلاج الجيني:
- ٤٧ هل لولي الأمر أن يلزم الناس بالخريطة الوراثية؟
- ٤٨ ٩. الفحوصات الطبية الجينية:
- ٤٨ الفحص قبل الزواج والاستشارة الوراثية:
- ٥٠ (أ) الفحص قبل الانغراز (Pre Implantation)
- ٥١ (ب) الفحص أثناء الحمل بواسطة الزغابات المشيمية ... ويتم إجراؤه في الأسبوع السابع
- ٥١ (ج) بزل السائل الأمنيوسي (السلى) وفحصه، ويجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع
- ٥٣ ١٠. زواج الأقارب .
- ٥٥ ١١. الزواج بلمحاذ السنّ
- ٥٨ من له حق الإنجاب؟
- ٦٠ ١٢. الفحوص الطبية بين الإكهار والإختيار
- ٦٣ ١٣. حول جملة من العوائق

٦٧	١٤. تعقيب فقهي حود العرائق و فيه تعريف بعض الموضوعات
٧١	تقسيم و تكميل
٧٢	ما هو العقل؟
٧٥	مسألة
٧٧	١٥. التخدير و المخدرات
٧٧	التخدير
٧٧	أنواع المخدرات
٧٧	حكم التخدير و المخدرات
٨٠	١٦. حقوق المسنين و ما يتعلق بها
٨٩	١٧. خصائص السنوات الأخيرة من العمر في نطاق مرحلة الشيخوخة عند بعض الأطباء
٩٢	١٨. من منظر آخر
٩٦	١٩. الآيات و الأحاديث
٩٧	الأول: في حسن الظن بالله تعالى
٩٨	الثاني: في صلة الرحم
٩٨	الثالث: في الإحسان بالوالدين
٩٩	الرابع: في رعاية المسنين
٩٩	الخاص: رعاية المؤمنين
١٠٠	٢٠. حقوق المسنين و المرضى و المحتضرين
١٠٠	(الف) حقوق المسنين
١٠٢	(ب) حقوق المرضى
١٠٤	(ج) حقوق المحتضرين
١٠٦	٢١. الحقوق في الأحاديث

- أخوة المؤمنين بعضهم لبعض..... ١٠٧
- حقّ المؤمن على أخيه و أداء حقّه..... ١٠٧
- التراحم و التعاطف..... ١١٢
- زيارة الإخوان..... ١١٢
- إدخال السرور على المؤمنين..... ١١٥
- قضاء حاجة المؤمن..... ١١٨
- السعي في حاجة المؤمن..... ١٢١
- تفريع كرب المؤمن..... ١٢٣
٢٢. توصيات الندوة الوراثية والهندسية الوراثية والجينوم البشري..... ١٢٤
- أولاً: مبادئ عامة و هي كما تلي:..... ١٢٤
- ثانياً: الجينوم (المجين) البشري..... ١٢٦
- ثالثاً: الهندسة الوراثية..... ١٢٦
- رابعاً: البصمة الوراثية..... ١٢٨
- خامساً: الإرشاد الوراثي (الإرشاد الجيني)..... ١٢٨
- سادساً: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجبارياً أو اختياريّاً و هي كما تلي: ١٢٩
٢٣. توصيات المنشور الثاني عشر حول ... الصّحة النفسيّة..... ١٣٠
- الفرع الأول في مبادئ رعاية المريض النفسي و حقوقه..... ١٣٠
- أولاً: الصّحة النفسيّة و الوقاية من الأمراض النفسيّة..... ١٣٠
- ثانياً: الرعاية الأساسيّة للصّحة النفسيّة..... ١٣٠
- ثالثاً: تقويم الصّحة النفسيّة..... ١٣٢
- رابعاً: استعمال الحدّ الأدنى المناسب من تقييد حرّيّة المريض لتفادي خطورته..... ١٣٣
- خامساً: حرّيّة الاختيار الذاتي..... ١٣٤
- الفرع الثاني في مبادئ تحديد مسئوليات المريض النفسي..... ١٣٥
- أولاً: المسؤوليّة المدنيّة للمريض النفسي..... ١٣٥

١٣٦	ثانياً: المسؤولية الجنائية للمريض النفسي
١٣٧	ثالثاً: الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثر في المسؤولية
١٣٨	خطوات تنفيذية.
١٣٨	التعريف ببعض المصطلحات المشار إليها في التوصيات
١٤٠	٢٤. فوائد متفرقة ..
١٤٣	أهداف المشروع
١٤٣	المصالح المتوقعة كما تلي:
١٤٦	حقوق المستن ..
١٤٨	٢٥. هل يمكن تعريف الموت والحياة
١٤٨	مقدمة ..
١٥٠	٢٦. تطوّر الطبّ المعاصر
١٥٢	التخدير يطوّر الطبّ و ينقذ المرضى
١٥٢	الرسوم والمناظير والتصوير
١٥٣	اكتشاف الجراثيم
١٥٣	الطبّ يدخل عصر الصناعة.
١٥٤	٢٧. تمدّد قشرة المخّ في الإنسان
١٥٥	الذاكرة ..
١٥٦	١. حول موت المخّ
١٥٦	٢. تعاون المخّ والقلب
١٥٧	٣. العناية المركّزة
١٥٧	٤. موت المخّ مفهوم واضح لعملية طويلة متوالية داخل الدماغ
١٥٨	٥. مفهوم موت المخّ في واقع ممارساتنا من وحدات العناية المركّزة
١٥٩	٦. المهمة الثلاثية: تحديد «مفهوم» لموت المخّ، و «مقومات» هذا المفهوم، و

- ١٦٦..... ٧. نص بيان الجمعية الأسترالية النيوزيلانديّة وإرشاداتها حول موت المخ
- ١٦٣..... ٢٨. أسباب الموت ومقاومة بلى أجسادنا
- ١٦٧..... ٢٩. نظر آخر حول موت الدماغ
- ١٦٧..... مقدمة
- ١٦٩..... التناقض المتعلق بتعريف وتشخيص «موت الدماغ»
- ١٧٠..... الدوافع الحقيقية وراه التغيرات المستمرة إزاء تصوّر الموت
- علامات الحياة في مرضى شُخّصوا على أنّهم «موتى دماغ» خلال عمليات انتزاع الأعضاء
- ١٧١..... (Organ Extracion)
- ١٧٢..... تقارير حالات ترجع إلى ١٩٧٤:
- ١٧٤..... المشكلات الأخلاقية المتعلقة بنقل الأعضاء
- ١٧٥..... دور طبيب التخدير
- ١٧٧..... الفرق بين قتل النفس وحفظها وبين المخّ والدماغ
- ١٨٠..... تحديد موت جذع المخّ وعلائمه المتعدّدة وأنّ الإنسان يموت بموته
- ١٨٤..... كيف نتأكّد أنّ الدورة الدموية داخل المخّ قد توقّفت؟
- ١٨٧..... هل يمكن أن يعود للحياة من مات مخّه؟
- ١٩٢..... جذع المخّ والقلب والروح
- ١٩٣..... تشخيص الوفاة الدماغية
- ١٩٤..... بحث من منظر اقتصادي
- ١٩٦..... ٣٠. علامات الموت في الفقه
- ١٩٦..... أنواع حركة المذبوح
- ١٩٩..... ٣١. تعريفات للموت
- ١٩٩..... مرسوم التقرير الموحد للموت
- ٢٠٠..... تعريفات للموت غير مقبولة

٢٠٣	تعريف مقبول للموت
٢٠٥	التوقف الدائم لأداء القلب والرئتين
٢٠٦	التوقف الدائم لأداء الدماغ بكامله
٢٠٨	٣٢. تحقق الموت و ترتب أحكامه فقهيًا
٢١٢	٣٣. فوائد متفرقة ملحقة
٢١٥	٣٤. بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
٢١٥	حول التعريف الطبي للموت
٢١٧	أولاً: العلامات التي يعرف بها الموت:
٢١٨	ثانياً: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:
٢١٨	الشروط المسبقة (Preconditions) الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت
٢١٨	الدماغ (brain death):
٢١٩	و يلاحظ في هذا الشأن: ..
٢١٩	كما يجب استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقاً لما يلي:
٢٢٠	مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ كما تلي:
٢٢١	٣٥. البصمة الوراثية ..
٢٢١	مقدمة نافعة
٢٢٣	البصمة الوراثية وتوضيح معناها ..
٢٢٤	دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة ..
٢٢٦	ضوابط ممارسة البصمة الوراثية ..
٢٢٧	البصمة الوراثية و حكمها الفقهي ..
٢٣٠	٣٦. حول نسب الأولاد ..
٢٣٥	بحث مهم مفيد ..
٢٣٥	النسب واللعان و البصمة الوراثية

٢٣٧	٣٧. النسب في فقه مذاهب أهل السنة
٢٤١	٣٨. البصمة الوراثية قطعية أو ظنية
٢٤٥	٣٩. توصيات أعضاء الحلقة النقاشية
٢٤٩	٤٠. قتل الرحيم..
٢٥٢	٤١. البصمة والتوأمين.....
٢٥٢	التوأم المتشابه والتوأم غير المتشابه: .
٢٥٤	٤٢. مسائل متفرقة.....
٢٦٢	توضيح و تكميل
٢٦٢	مسألة

الکتاب بساتین العلماء
کتاب‌ها بوستان دانشمندانند

حضرت امام امیرالمؤمنین علی (ع)



مؤسسه بوستان کتاب (مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم) از سال ۱۳۶۱ با هدف «تبیین و گسترش معارف دینی و ارزش‌های انقلاب اسلامی» با نشر آثاری از «اندیشمندان و فرهیختگان» کار خود را آغاز کرد. پس از به بار نشستن تلاش پژوهشی «واحدهای دفتر تبلیغات اسلامی»، انتشار آن را نیز عهده‌دار شد.

در این مؤسسه آثار را در سه گروه مخاطب «تخصصی، عمومی، کودک و نوجوان» پس از تصویب در «شورای بررسی آثار» با رعایت معیارهایی از جمله: «آفاق و محتوای مناسب، نیاز جامعه به موضوع اثر، روشمند بودن تألیف، نبودن آثار مشابه در بازار و...» در ۱۶ موضوع اصلی و ۶۰ موضوع فرعی در حوزه اندیشه اسلامی منتشر می‌کند.

بر افتخارترین ناشر برگزیده کشور

تنها ناشر در کسب مجموعه امتیازهای زیر

۱۸ نوبت ناشر نمونه، ۱۳۶ کتاب برگزیده، با ۱۶۵ امتیاز

۴۷ نوبت ناشر سال کشوری (۱۳۷۵، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹ و ۱۳۸۲) برگزیده وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛
۶۷ نوبت ناشر سال حوزه (۱۳۷۷، ۱۳۷۹، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۴) برگزیده مدیریت حوزه علمیه قم؛
۳۷ نوبت ناشر سال دانشجویی (۱۳۸۱، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۴) برگزیده جهاد دانشگاهی؛

۱۷ نوبت ناشر برگزیده سال قرآن کریم (۱۳۸۳) برگزیده وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛
۲۷ نوبت ناشر برگزیده نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران (۱۳۷۵ و ۱۳۸۱)؛
۱۷ نوبت ناشر جشنواره کتاب آسان (۱۳۸۳) برگزیده سازمان نهضت سوادآموزی؛

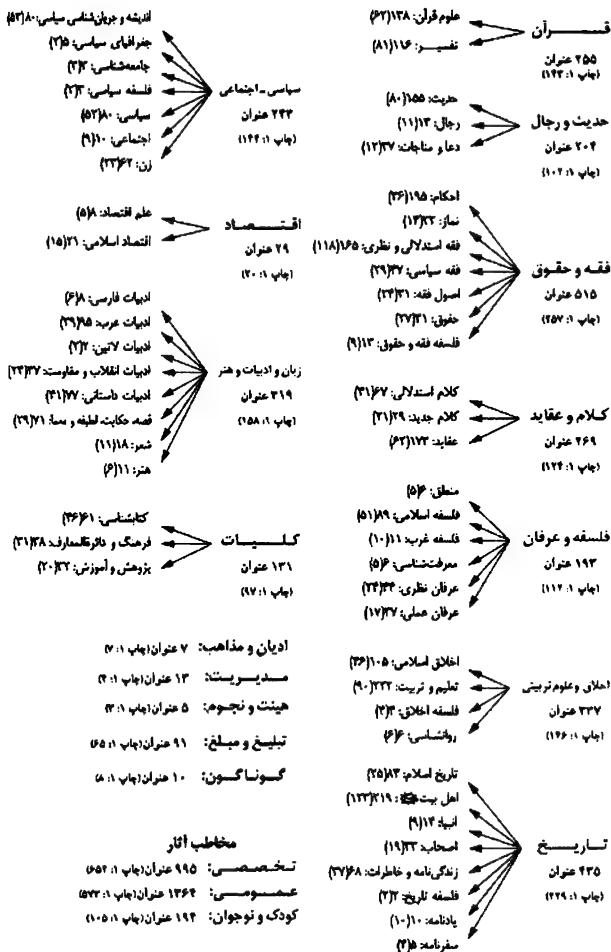
۱۷ نوبت ناشر سال استان قم (۱۳۷۸)؛

۱۳۶ کتاب برگزیده با کسب ۱۶۵ امتیاز در جشنواره‌های مختلف (سال کشوری، حوزه، دانشجویی، ولایت و...).

موضوع ومخاطب آثار وتعداد آنها

موضوع فرضی: پنجگانه (چاپ اول)

موضوع عدد



شیوه تهیه آثار

خواستاران کتاب‌های مؤسسه می‌توانند از طریق وب سایت: <http://www.bustaneketab.com> یا فروشگاه‌ها و نمایندگی‌های فروش آثار مؤسسه را تهیه نمایند و یا با واریز مبلغ کتاب به حساب سیبا (ملی): ۰۳-۵۵۰۰۵۹۰۱۰۱ به نام مؤسسه و ارسال قبض آن به نشانی مؤسسه، از طریق پست دریافت نمایند.

مؤسسه برای واگذاری نمایندگی آثار خود به کتابفروشی‌ها و مراکز پخش - خصوصاً در شهرهای فاقد نمایندگی - با انعقاد قرارداد آمادگی دارد.

مؤسسه بوستان کتاب

(مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم)

اسفند ۱۳۸۶

فروشگاه‌های مؤسسه:

- ۱- **فروشگاه مرکزی**، قم، میدان شهدا، بوستان کتاب قم، تلفن: ۷۷۲۲۲۲۶
- ۲- **فروشگاه شماره ۱**، تهران، خ انقلاب، خ فلسطين جنوبی، نست چپ، کرجه دوم (پشت)، پلاک ۲۲/۲، تلفن: ۷۲۵۰۷۲۵-۶۶۴۶
- ۳- **فروشگاه شماره ۲**، مشهد، چهارراه خسروی، مجتمع پاس، جنب دفتر تبلیغات اسلامی شعبه خراسان رضوی، تلفن: ۲۲۲۲۶۷۷
- ۴- **فروشگاه شماره ۳**، اصفهان، خ حافظ، چهارراه کرمانی، جنب دفتر تبلیغات اسلامی شعبه اصفهان، تلفن: ۲۲۲۰۲۷۰
- ۵- **فروشگاه شماره ۴**، اصفهان، میدان انقلاب، روبروی سی و سه پل، جنب سینما ساحل، تلفن: ۲۲۲۱۷۱۷

کتابفروشی‌ها و مراکز انتشاراتی و نمایندگی فروش کتاب‌های مؤسسه در داخل کشور:

ارده‌پیل

○ ارده‌پیل:

نمایشگاه دائمی آموزش و پرورش، خ امام خمینی ع،
تلفن: ۲۲۲۱۸۵۹
مؤسسه فرهنگی ایستگاه مسرور، خ ۳۰ مستری،
تلفن: ۲۶۲۲۲۵۵-۰۶۲۲

اصفهان

○ اصفهان:

امام عصر (عج)، خ چهارباغ، تلفن: ۲۲۰۳۹۳۲
پخش ربیع، دولت آباد برخواستار، خ مطهری،
ک داور، تلفن: ۳۱۲۵۸۲۷۸۸۲
ثامن الانس، خ چهارباغ، جنب مسجد بقیع،
تلفن: ۲۲۲۲۵۳۹
خانم‌الایوب، خ حافظ، تلفن: ۲۲۲۲۰۵۰
خدمات فرهنگی فدک، خ مسجد سید، تلفن: ۲۲۰۵۲۸۵
سازمان تبلیغات اسلامی، خ مسجد سید، تلفن: ۲۳۶۲۳۵۱
فرهنگسرای اصفهان، دروازه دولت، تلفن: ۲۲۰۲۰۲۹

آذربایجان شرقی

○ تبریز:

شهید شفیق زاده، خ امام خمینی ع، تلفن: ۵۵۶۶۹۲۲
ولایت، خ شیخ محمد خیابانی، تلفن: ۲۲۰۸۹۸۸
○ **آذربایجان شرقی:**
اندیشه، خ امام، مجتمع میلاد نور، تلفن: ۲۲۲۲۱۷۲
○ **بفایه:**
طباطبایی، جنب محلی، تلفن: ۵۲۸۳۳۹
○ **مرآغه:**
مرکز فرهنگی تکلین، میدان طلوع فجر، تلفن: ۲۲۲۹۰۰۰
○ **مروند:**
انتشارات گلزار ادب، خ پروین اعتصامی، تلفن: ۲۲۵۷۳۲۷
○ **میانه:**
رسالت، خ سرچشمه، تلفن: ۲۲۲۵۰۱۱

آذربایجان غربی

○ چالدران:

رضایی، خ ساحلی، تلفن: ۲۶۲۲۲۵۵

نشر و بخش کریم اهل بیت مسبزه میدان، مجتمع
تجاری امیر، تلفن: ۲۲۲۸۸۲۲
نمایشگاه کتاب آموزش و پرورش، خ شهید رجایی،
تلفن: ۲۹۴۳۲

○ گاه‌شان:

یزدانخواه، بازار، تلفن: ۲۲۸۵۹

پوشهر

○ پوشهر:

موجود اسلام، خ لیان، تلفن: ۷۵۲۴۹۲۲

○ پراچان:

مجموعات فرهنگی حوزه، خ مولوی، جنب مسجد
فاطمه‌الزهره، تلفن: ۲۲۲۲۰۶۰

○ چم:

مؤسسه کتاب مدرسی، بخش ریز، سه راهی بانگ
صنایع، تلفن: ۷۶۵۲۶۷۰

تهران

○ تهران:

الفاق، خ پاسداران، دشتستان چهارم، تلفن: ۲۸۴۷۰۲۵
بخش آثار، خ شهیدای ژاندارمری، تلفن: ۶۶۶۰۲۲۲
بخش پکت، میدان انقلاب، خ کارگر جنوبی، خ لبافی‌نژاد،
تقاطع اردیبهشت، تلفن: ۶۶۲۰۶۱۰
بخش دانش علم، خ انقلاب، خ ۱۷ فروردین،
تلفن: ۶۸۰۲۷۸

حافظ نوین، بازار بین الحرمین، تلفن: ۵۶۲۱۲۷۲
حکمت، خ ابوریحان، شماره ۲، تلفن: ۶۶۶۱۲۹۲
دارالکتاب استب الاسلامیه، خیابان پهلوان،
تلفن: ۵۶۲۷۳۳۹-۵۶۲۰۴۱۰

دفتر نشر و فرهنگ اسلامی، خ انقلاب، تلفن: ۶۶۶۹۶۸۵
سازمان تبلیغات اسلامی، خ بهارستان، تلفن: ۷۵۲۱۹۷۵
سازمان تبلیغات اسلامی، میدان فلسطين، تلفن: ۸۹۰۲۸۴۲
سروش، خ انقلاب، تلفن: ۶۳۳۶۲۰

شبهه اندیشه، ابتدای خ آزادی، تلفن: ۶۹۲۵۱۲۷
شرکت بخش آثار، خ شهیدای ژاندارمری، تلفن: ۶۶۶۰۲۲۲
شعبه، خ اردیبهشت، تلفن: ۶۳۴۶۶۵۳
قدیمی، خ شهیدای ژاندارمری، تلفن: ۶۶۰۳۴۱۰

کتاب مرجع، خ فلسطين، تلفن: ۸۹۶۱۳۰۳ و ۸۹۶۳۷۶۸
کتاب شهر، خ انقلاب، خ ابوریحان، خ شهید نظری،
ش ۸۲، طبقه ۲، تلفن: ۶۶۶۱۲۷۶۲

کوکب، خ ۱۷ فروردین، تلفن: ۶۶۰۶۵۴۸
مجموعات فرهنگی عصر ظهور، خ افسریه،
تلفن: ۲۱۳۷۲۲۰

مولی، خ انقلاب، تلفن: ۶۶۰۹۲۳۲

○ گروج:

مؤسسه فرهنگی اسلام، بلوار ۷ تیر، بین چهارراه
مصباح و میدان امام حسین، ک سادات
ساختمان یادگار پدر، تلفن: ۲۸۰۲۸۲۲-۷۶۱۰

○ شهر ری:

کتابفروشی علامه شعرانی، ابتدای جاده قم، جنب
مسجد امام رضا، تلفن: ۵۹۰۶۷۲۹

خواسان وضوی

○ مشهد:

انتشارات امام، ابتدای کوی دکترا، تلفن: ۸۴۲۰۱۳۷

○ قائن:

قائن، خ مهدیه، نرسیده به میدان مبارزان،
تلفن: ۵۲۲۶۱۵۸

○ نوشاهور:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ شریعتی، تلفن: ۶۳۱۳۷۵
کانون فرهنگی شهید باهنر، خ فردوسی شمالی،
تلفن: ۶۶۱۶۷۵۶ و ۲۲۲۶۰۸۹

خوزستان

○ اهواز:

اشراق، خ نادری، تلفن: ۲۲۲۸۶۸۱
بخش کتاب مصباح الهدی، اول کمپلر، مسجد
موسی بن جعفر، تلفن: ۲۷۸۹۱۱۱
رشد، خ حافظ، تلفن: ۲۲۱۶۲۳۵

○ رامهرمز:

واحد فرهنگی مسجد امام حسن مجتبی، خ پیروزی،
ک بیگلری، پ ۲۸، تلفن: ۲۲۲۴۵۷۸

○ اندیمشک:

رحمانی، خ امام خمینی، تلفن: ۲۰۹۷۲
عسرت، ستاد اقامه نماز اندیمشک، تلفن: ۲۴۴۱۱

○ دزفول:

فروشگاه کتاب حرم، حرم مطهر حضرت سبزه قبا،
تلفن: ۲۲۲۲۲۹۲

مرواج، خ شریعتی، تلفن: ۵۲۵۱۳۷۵

همشهری، خ شریعتی، تلفن: ۲۲۲۶۲۵۹

زنجان

○ زنجان:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ امام، تلفن: ۲۲۲۹۵۷۱
کتابفروشی مسجد سید، سبزه میدان، تلفن: ۲۲۲۵۵۷۷

○ خرمدره:

بوستان مذهبی فرهنگی، خ سید جمال، مقابل مسجد،
تلفن: ۵۵۲۳۲۸۵

سمنان

○ مشاهیر:

مسجد حضرت رسول اکرم ﷺ، خ امام خمینی،
تلفن: ۲۲۲۲۹۵۰

سمنان و یلوچستان

○ زاهدان:

مجتمع فرهنگی نسی اکرم ﷺ، تقاطع خیابان
مصطفی خمینی و طالقانی، تلفن: ۲۲۲۰۲۲۲

سارس

○ مشهور:

دارالکتب شهید مطهری، خ زند، تلفن: ۲۲۵۹۰۲۲
نجم الدین، فلک دانشجو، تلفن: ۹۱۷۱۱۸۲۰۳۲
وفساق، بلوار شهید بهشتی، پایین تر از مسجد
سیاحتگر، زیر گذر، تلفن: ۸۲۱۸۲۲۶

فیروزین

○ قزوین:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ شهید، تلفن: ۲۲۹۰۱۹
کانون توحید، میدان آزادی، تلفن: ۲۲۲۲۸۷۷-۲۸۱

○ آبیگ:

فروشگاه منتظران، خ آیت ... طالقانی، تلفن: ۲۸۹۲۹۱۱

فسم

○ قم:

اخلاق، خ ارم، تلفن: ۷۷۲۲۶۲۵
ارمنان طوبی، خ دور شهر، تلفن: ۷۷۲۷۳۶۷
اسلامی (جامعه مدرسن)، بلوار امین، تلفن: ۲۹۲۲۲۱۹
الهادی، فلک الهادی، تلفن: ۶۶۱۶۱۲۲
ام القری، خ شهید رجایی، تلفن: ۷۷۲۵۶۶۶
بنیاد معارف اسلامی، خ شهید، خ تلفن: ۷۷۲۲۰۰۹
بهشت ینش، خ بلوار امین، تلفن: ۸۸۲۸۵۸۵
پارسایان، خ ارم، تلفن: ۷۷۲۷۱۶
پروسمان دینی، خ ارم، تلفن: ۷۸۲۰۲۸۰
پژوهشکده تحقیقات اسلامی سواه، خ دور شهر،
تلفن: ۷۷۲۰۷۲۵

پژوهشکده تعلیم و تربیت، خ حجتیه، تلفن: ۷۷۲۲۰۰۹
تیش، خ آذر، تلفن: ۷۷۱۲۰۷۶
توحید، چهارراه شهید، تلفن: ۷۷۲۳۱۵۱
جمال، بلوار بهار، تلفن: ۷۷۲۶۲۵۲
حسنور، خ حجتیه، تلفن: ۷۷۲۹۲۲۲
دارالتقوین، خ ممتاز، تلفن: ۷۷۲۹۹۲۲
دارالعلم، خ ارم، تلفن: ۷۷۴۲۲۹۸
دارالفکر، خ شهید، تلفن: ۷۷۲۵۲۲۲
دلیل ما، معلم ۲۹، تلفن: ۷۷۲۴۹۸۸

لوی القرین، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۲۶۶۲

سازمان تبلیغات اسلامی، روبه روی شیخان،

تلفن: ۷۷۲۰۲۷۶

سلطانی، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۰۴۷

شکوری، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۰۳۲۸

محلله خرد، ممتاز، تلفن: ۷۷۲۸۱۳۲

مساجد، خ ارم، تلفن: ۷۷۲۹۵۷۲

طوبی، خ چهار مردان، تلفن: ۷۷۲۱۲۸۰

عصمت، چهارراه شهید، تلفن: ۷۷۲۰۵۱۵

کتابسرای قائم، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۹۵۲۵

کتاب گستر جوان، خ شاه سید علی، تلفن: ۹۱۲۲۵۱۱۲۵۲

معروف، خ مصطفی، تلفن: ۲۹۲۳۱۷۵

مهدی، کوچه بیگلی، تلفن: ۷۸۲۷۵۵۰۶

مهر امیرالمؤمنین، بلوار بهار، تلفن: ۷۷۲۹۹۱۷

مؤسسه امام خمینی، خ ممتاز، تلفن: ۷۷۲۲۲۲۶

مؤمنین، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۱۳۲۸

نمایندگی استان قدس قم، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۲۶۸۲

نویاد اسلام، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۲۲۶۲۲

هجرت، معلم، تلفن: ۷۷۲۲۲۵۹

گرمهان

○ گرمهان:

کتابسرای اخلاق، خ احمدی، بین چهارراه و سه راه
جنب تهیه ممکن ملت، تلفن: ۲۲۶۱۱۲۲
سازمان تبلیغات اسلامی، خ مطهری، تلفن: ۲۲۶۹۱۷۱-۲
مؤسسه بنیاد امام صادق ﷺ، خ امام، جنب مسجد
امام، تلفن: ۲۲۲۵۳۱۵

○ پسم:

گونسر، سه راه رستم آباد، تلفن: ۲۲۲۰۳۰۹

○ رفسنجان:

شهدای غدیر، میدان شهید، تلفن: ۹۱۲۳۹۱۶۸۱۹

گرمهان

○ گرمهان:

پایروند، بازار وکیل الدوله، تلفن: ۷۷۲۷۵۶۲
خانه کتاب، میدان لرشاد، تلفن: ۸۲۲۲۲۰۱۲
شمس، میدان آزادی، تلفن: ۸۲۲۵۱۰۶
○ اسلام آباد غرب:
خاتم، خ راه کربلا، تلفن: ۸۲۲-۵۲۷۲۲۴

گرمستان

○ مصلح:

غزالی، پاساژ عزتی، تلفن: ۲۲۵۶۱۰۰
مرکز بزرگ اسلامی، خ امام خمینی، تلفن: ۲۲۵۲۰۱۲۳

گلستان

کتابفروشی ولایت، علی آباد کتول، خ امام رضا (ع)
تلفن: ۶۳۲۰۸۵۸

تهران

○ وشت:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ مطهری، تلفن: ۳۳۲۲۲۶۳

○ دانش:

سازمان تبلیغات اسلامی، تلفن: ۰۹۱۲۲۵۳۱۰۳۵

مازندران

○ ساوی:

رسالت، خ انقلاب، تلفن: ۲۲۲۲۷۳۲

کتاب گستر، خ جمهوری اسلامی، تلفن: ۲۲۱۱۹۳۲

○ پابل:

سازمان تبلیغات اسلامی، جنب مسجد جامع، تلفن: ۲۲۲۰۴۲۸۴

حدیث مهتاب، خ امام خمینی، چهار سوق، مجتمع تجاری

خاتم الانبیاء، تلفن: ۲۲۹۵۲۷۱ و ۲۲۹۵۳۱۹

○ چالوس:

بقیة الله، مصلی، تلفن: ۲۲۲۶۷۳۶

○ رامسر:

الهیان، میدان امام، تلفن: ۵۲۲۲۹۵۸

مرکزی

○ ارواک:

شرکت سپیدار سرو نوین، میدان لرگ، خ بیات،

پلاک ۵۴، تلفن: ۲۲۵۶۲۳۲

○ دلمیجان:

شهید مطهری، خ طالقانی، تلفن: ۳۲۲۲۶۳۲

هرمزگان

○ بندرعباس:

سازمان تبلیغات اسلامی، جنب شهرداری مرکز،

تلفن: ۲۲۲۰۵۹۹

همدان

○ همدان:

کتابفروشی ایت الله مدنی، میدان دانشگاه،

تلفن: ۸۲۶۰۲۱۱-۱۴

○ لویسرگان:

آینه، خ باهنر، تلفن: ۲۲۲۲۷۵۱

○ ملایر:

سروش، خ سعدی، تلفن: ۲۲۱۶۸۵۰

سیزده

○ میوه:

لیکوروش، خ امام خمینی، تلفن: ۶۲۶۴۶۹۹

سازمان تبلیغات اسلامی، بلوار شهید پاکنژاد،

تلفن: ۷۲۵۱۰۰۹

○ هید:

مرتضی دهقانی، بارچین، کوچه شهید فیاضی،

پلاک ۲۱، تلفن: ۷۷۵۲۰۲۷

نمایندگی های فروش کتاب های مؤسسه در خارج کشور:

سوریه

○ دمشق:

مکتبة الجوادین، شارع السيدة زينب العام، مقابلة

الحوزة الزینبیة.

لبنان

○ بیروت:

دارالفدیر، حارة حریک بخایة البکة اللبنانی الموسوی،

هاتف: ۹۶۱۱۵۵۸۲۱۵ - تلفکس: ۹۶۱۱۲۷۲۶۰۴

عراق

○ بغداد:

مکتبة دار السجاد، شارع المتنبی.

○ بصره:

مکتبة دار الزهراء (ع)، اودار الإمام الهادی، سوق

العشار.

○ نجف:

منشورات ذری القربین، سوق الحدیث.

Al-Feqh Va Masā`el Ṭebbīyya

[The Islamic Jurisprudence Medical affairs]

Vol.2

by

Āyat Allāh Moḥammad Āṣef Al-Moḥsenī

Būstān-e- Ketab, press

(The Garden of the Book)

[The Center of Publication and Printing of the

"Daftar-e Tablighāt Islāmī Huze 'Elmiye Qom"

(The office of Islamic Propagation of the Islamic Seminary of Qom)]

The most glorious selected publisher in Iran

Qom, IR. IRAN. P. O. Box: 37185.917

Phone No: +98251 7742155 Fax: + 98251 7742154

http: //www.bustaneketab.com

E-mail: info@bustaneketab.com